

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ÉTUDES QUÉBÉCOISES

PAR  
NATHALIE RICARD

RISQUE, DROIT ET SOCIÉTÉ : LES ENQUÊTES DU CORONER  
DU DISTRICT JUDICIAIRE DE TROIS-RIVIÈRES, 1850-1950

DÉCEMBRE 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## RÉSUMÉ

Notre étude porte sur les enquêtes du coroner du district judiciaire de Trois-Rivières menées entre 1850 et 1950. À l'époque, le coroner est chargé d'enquêter en cas de mort violente ou soudaine et de produire un rapport sur les circonstances et les causes de décès, en plus d'identifier les individus qu'il croit criminellement responsables. Les travaux en histoire de la justice criminelle se sont principalement intéressés jusqu'à présent à la formation et à la mise en place des corps policiers de même qu'à certains officiers de justice, comme les juges de paix, oeuvrant au sein des échelons inférieurs de l'appareil judiciaire. Or, peu d'études ont été consacrées spécifiquement au coroner et à son travail concret en tant qu'officier de justice.

Notre problématique de recherche comporte deux volets. D'une part, en quoi les enquêtes des coroners sont-elles symptomatiques de la précarité et des risques sociaux qui guettent la population de l'époque? D'autre part, en quoi le travail des coroners est-il révélateur des modifications que subit le système de justice et des rapports qu'entretiennent droit et société?

À partir des verdicts d'enquête du coroner, le premier chapitre dresse un portrait détaillé des types de décès. Une typologie des causes de décès a été élaborée en étudiant leur nature et leur récurrence. S'ensuit une analyse de leur évolution mise en rapport

avec les grandes transformations socioéconomiques qui marquent la période étudiée. Nous présentons ensuite le profil des victimes en fonction de la cause de décès. Le second chapitre examine en détail, sur le plan qualitatif, les diverses circonstances de décès telles que rapportées dans les témoignages.

Le troisième chapitre s'intéresse à la place qu'occupe le coroner au sein de l'appareil judiciaire. L'évolution de la législation sur les coroners, l'apparition des procédures sommaires et les changements relatifs à l'environnement matériel et institutionnel de leurs enquêtes sont considérés. L'examen de son pouvoir discrétionnaire, de son implication dans le système de justice criminelle et de son pouvoir de recommandation permet aussi de comprendre son rôle particulier de régulation sociale. Le dernier chapitre se consacre aux différents acteurs qui participent aux enquêtes du coroner. Nous y mettons à contribution le concept d'internormativités et une approche du droit vu « par le bas ». La participation à plusieurs titres des gens ordinaires reçoit une attention particulière. L'influence des acteurs bénéficiant d'un certain pouvoir (médecin, agent de police, avocat, procureur général et curé) et qui interviennent à différentes étapes du processus d'enquête est en outre examinée.



## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture qui ont contribué généreusement, par les bourses qu'ils m'ont octroyées, à la réalisation de cette recherche.

Merci également à mon directeur de recherche, M. Thierry Nootens, qui m'a transmis sa passion pour l'histoire du droit et de la justice et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour. Ses judicieux commentaires, sa confiance, son écoute et sa disponibilité m'ont été d'un grand soutien.

Je remercie aussi Jean-François Hardy et Tomy Grenier, du Centre interuniversitaire d'études québécoises, qui m'ont offert leur aide et leur temps pour tout ce qui a trait à l'aspect plus technique lié à ma démarche. De même, je tiens à remercier les membres du personnel du Centre d'archives de la Mauricie et du Centre-du-Québec de Bibliothèque et Archives nationales du Québec qui m'ont épaulée dans mes recherches tout au long de mon parcours.

Merci à Mélanie, Karolann, Marie-Michèle et Mathieu pour leur amitié. Leur écoute et leur appui me sont très précieux. Les moments de détente passés en leur compagnie m'ont été extrêmement bénéfiques.

Enfin, un merci tout spécial à mes parents, France et Pierre, pour leurs encouragements, leurs conseils et le soutien indéfectible qu'ils m'ont offert durant mes études. Leur amour inconditionnel, leur présence et leur immense générosité m'ont donné confiance et m'ont permis de me dépasser et d'atteindre mes objectifs. Merci enfin à mon frère, Maxime, que j'aime tant pour son aide et son support ainsi que pour tous les éclats de rire partagés ensemble qui me font tellement de bien.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	i
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	iii
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	v
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	viii
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	ix
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>Bilan de la production scientifique</b> .....	3
Les études sur le coroner .....	3
La perspective d'histoire du risque .....	10
Internormativités, droit et régulation sociale .....	13
<b>Les questions de recherche</b> .....	17
<b>Les sources</b> .....	19
<b>La méthodologie</b> .....	23
La collecte des données .....	23
L'analyse des données .....	24
<b>Plan de l'étude</b> .....	26
<b>CHAPITRE 1 - UNE POPULATION EXPOSÉE À DES RISQUES MORTELS</b> .....	29
<b>1.1. Les causes de décès</b> .....	31
1.1.1. Les morts accidentelles .....	33
1.1.2. Les maladies .....	40

1.1.3. Les décès de cause inconnue .....	46
1.1.4. Les lésions auto-infligées .....	47
1.1.5. Les autres causes de décès .....	49
1.1.6. Les morts par acte criminel .....	50
<b>1.2. L'évolution des causes de décès .....</b>	<b>50</b>
<b>1.3. Un portrait des victimes .....</b>	<b>64</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>74</b>
<b>CHAPITRE 2 - LES CIRCONSTANCES DES DÉCÈS ET LES CONTEXTES FAVORABLES À LA PRÉCARITÉ .....</b>	<b>76</b>
<b>2.1. Les morts accidentelles .....</b>	<b>79</b>
2.1.1. Les accidents liés aux transports .....	81
2.1.2. Les accidents de travail .....	87
2.1.3. Les accidents survenus dans le cadre de loisirs .....	94
2.1.4. Les accidents domestiques et ceux liés à la propriété et à son usage .....	98
<b>2.2. Les morts naturelles .....</b>	<b>104</b>
2.2.1. Maladie, présence et longévité des symptômes .....	104
2.2.2. Mortalité infantile et facteurs de risque .....	110
<b>2.3. Les morts par suicide .....</b>	<b>114</b>
<b>2.4. Les morts par acte criminel .....</b>	<b>118</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>124</b>
<b>CHAPITRE 3 - CÔTOYER ET ÉLUCIDER LA MORT : LE CORONER, ACTEUR DE LA RÉGULATION SOCIALE .....</b>	<b>129</b>
<b>3.1. Les transformations du système judiciaire : modifications du rôle du coroner au sein de l'appareil de justice .....</b>	<b>132</b>
3.1.1. La législation et la standardisation des procédures .....	133
3.1.2. L'utilisation croissante des procédures sommaires .....	139
3.1.3. Le développement de l'expertise médico-légale et les transformations de l'environnement matériel et institutionnel des enquêtes .....	145

<b>3.2. Le coroner : acteur de la régulation sociale</b> .....	151
3.2.1. Le pouvoir et la justice discrétionnaires du coroner .....	152
3.2.2. Le coroner : son rôle dans les procès criminels .....	160
3.2.3. Normes, recommandations et prise en charge étatique des risques .....	164
<b>Conclusion</b> .....	169
<b>CHAPITRE 4 - L'INSTITUTION DU CORONER : UNE INTERFACE DES</b>	
<b>RAPPORTS ENTRE DROIT ET SOCIÉTÉ</b> .....	174
<b>4.1. Le coroner : un personnage en amont du système judiciaire</b> .....	176
<b>4.2. Les acteurs sociaux ordinaires</b> .....	184
4.2.1. Les témoins .....	185
4.2.2. Les jurés .....	190
4.2.3. Les proches des défunts .....	203
<b>4.3. Les acteurs en position de pouvoir</b> .....	206
4.3.1. Le médecin et le médecin légiste .....	207
4.3.2. Les autres acteurs en position de pouvoir .....	220
<b>Conclusion</b> .....	230
<b>CONCLUSION</b> .....	235
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	246

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des verdicts d'enquêtes du coroner en fonction des causes de décès, 1850-1950 .....	32
Tableau 2 : Répartition des verdicts de noyade accidentelle en fonction de la cause de la noyade, 1850-1950 .....	34
Tableau 3 : Répartition du nombre de défunts par année en fonction de la cause du décès, 1850-1950 .....	52
Tableau 4 : Répartition par année du nombre de défunts victimes d'un décès accidentel en fonction du type d'accident, 1850-1950 .....	54
Tableau 5 : Répartition par année des causes de décès médicales en fonction du type de maladie, 1850-1950 .....	61
Tableau 6 : Répartition des décès accidentels en fonction de l'âge et du sexe des défunts, 1850-1950 .....	66
Tableau 7 : Répartition des décès de cause médicale en fonction de l'âge et du sexe des défunts, 1850-1950 .....	70
Tableau 8 : Répartition des décès en fonction des circonstances de la mort, 1850-1950 .....	78
Tableau 9 : Répartition des enquêtes avec jury et des cas de recherches en fonction de la cause du décès, 1918, 1930 et 1950 .....	143

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des verdicts de cause de décès accidentelle en fonction du type d'accident, 1850-1950 .....	33
Figure 2 : Répartition des verdicts de cause de décès médicale en fonction du type de maladie, 1850-1950 .....	41
Figure 3 : Répartition des décès accidentels par noyade, 1850-1950 .....	58
Figure 4 : Répartition des décès de cause accidentelle et médicale en fonction de l'âge des défunts, 1850-1950 .....	65
Figure 5 : Répartition du nombre relatif de décès survenus dans des circonstances accidentelles par type d'activités, 1850-1950 .....	80
Figure 6 : Répartition des décès accidentels liés aux transports impliquant un véhicule-moteur en fonction du type de collision et du type de véhicule impliqué, 1850-1950 .....	82
Figure 7 : Répartition du nombre relatif de décès naturels en fonction de la maladie en cause et de la longévité des symptômes, 1850-1950 .....	107
Figure 8 : Enquêtes avec jury et cas de recherches, 1850-1950 .....	142
Figure 9 : Évolution des liens familiaux entre participants à une même enquête, 1850 -1950 .....	193

<b>Figure 10 : Proportion d'enquêtes avec jury où au moins un juré agit également en tant que témoin, 1850-1950.....</b>	<b>196</b>
<b>Figure 11 : Participations multiples d'un individu à titre de juré, 1850-1950 .....</b>	<b>201</b>
<b>Figure 12 : Présence d'un médecin à titre de témoin lors des enquêtes avec jury, 1850 et 1950.....</b>	<b>208</b>



## INTRODUCTION

Le 3 mars 1850, le coroner Valère Guillet se rend à Saint-Stanislas pour tenir une enquête sur le cadavre de Léandre T. La mère du petit raconte : « ... mon enfant, âgé de sept ans, a été à mon insu à la fontaine pour y puiser de l'eau. Ne sachant pas où il était, l'inquiétude m'a pris [sic], j'ai été voir. J'ai trouvé l'enfant la tête en bas dans la fontaine et noyé <sup>1</sup> ». À la suite de son investigation, il conclut, avec l'aide de douze jurés, que le petit est tombé tête première dans une fontaine et qu'il s'y est noyé en voulant en retirer une chaudière. En décembre 1950, les recherches que le coroner Rochefort a menées seul établissent que Mario M., âgé de 2 ans, de Trois-Rivières, est mort d'une néphrite aiguë (maladie inflammatoire du rein) après s'être empoisonné en absorbant un enduit servant à polir les meubles. « Les recherches ont montré qu'il n'y avait rien de criminel et que tout a été fait pour sauver l'enfant - autopsie fut faite montrant tous ces faits <sup>2</sup> », conclut-il.

Notre étude des enquêtes du coroner menées entre 1850 et 1950 dans le district judiciaire de Trois-Rivières relève simultanément de l'histoire du risque et de l'histoire

---

<sup>1</sup> Bibliothèque et Archives nationales du Québec - Centre d'archives de la Mauricie et du Centre-du-Québec (dorénavant BAnQ-CMCDQ), Fonds de la Cour des sessions générales de la Paix du district de Trois-Rivières, Dossiers des enquêtes du coroner (dorénavant désignés par leur cote, TL33, S26, SS1), Léandre T. (nom du défunt), no 5 (numéro du dossier lorsque disponible), 3 mars 1850 (date figurant sur le dossier). Les citations tirées des archives du coroner sont retranscrites en l'état, sauf en ce qui a trait aux accents, que nous avons ajoutés pour faciliter la lecture. Lorsqu'un patronyme figure dans l'extrait cité, nous avons seulement indiqué la première lettre, par souci de discrétion.

<sup>2</sup> BAnQ-CMCDQ, Fonds de la Cour de Magistrat du district de Trois-Rivières, Dossiers des enquêtes du coroner (dorénavant désignés par leur cote, TL257, S1, SS26, SSS1), Mario M., 26 décembre 1950.

de la justice. Elle vise à analyser d'une part les facteurs de risques auxquels la population était confrontée et, d'autre part, l'évolution d'un rouage du système de justice impliquant directement des acteurs sociaux « ordinaires ». Notre terrain d'étude est une société régionale, la Mauricie, examinée sur le temps long<sup>3</sup>.

Cette région connaît, à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, une industrialisation et une urbanisation accélérées alors que les industries forestière et sidérurgique se développent. Cette transition vers le capitalisme industriel entraîne des problèmes sociaux, plus sensibles en milieu urbain, comme une précarisation des conditions de vie et une paupérisation des ménages. Parallèlement s'opère une réorientation importante du mode de régulation sociale dans laquelle la présence accrue et l'intensification de la mise en oeuvre des normes juridiques jouent un rôle majeur. Des mécanismes de contrôle social sont mis en place par l'État pour réprimer certaines déviances<sup>4</sup>. La société mauricienne n'échappe pas à ces changements structurels. La « judiciarisation » progressive des rapports sociaux se traduit notamment par l'instauration d'une force de police à Trois-Rivières en 1857<sup>5</sup>.

Dans cette perspective, plusieurs acteurs sont appelés à jouer un rôle dans la régulation de la sphère publique, dont la pacification relève de l'État. C'est le cas des

---

<sup>3</sup> Au XIX<sup>e</sup> siècle, le district judiciaire de Trois-Rivières s'étend sur un plus grand territoire que les limites actuelles qui circonscrivent la région de la Mauricie. Il comprend notamment une partie de la rive sud qui sera retranchée du district en 1915 pour former le district de Nicolet. *Loi établissant un nouveau district judiciaire avec chef-lieu à Nicolet, et amendant les Statuts refondus, 1909, et le Code de procédure civile*, 5 Geo. V (1915), c. 13.

<sup>4</sup> Jean-Marie Fecteau, *Un nouvel ordre des choses : la pauvreté, le crime et l'État au Québec, de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle à 1840*, Montréal, VLB, 1989, 287 p.

<sup>5</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie*, Sainte-Foy, Éditions de l'IQRC-Presses de l'Université Laval, 2004 : 407.

officiers de justice qui agissent souvent comme intermédiaires entre l'État et la population. Le coroner peut être considéré comme un officier de justice intégré, dans une certaine mesure, à la communauté, lui qui est appelé à interagir directement avec les justiciables lorsqu'il tente d'élucider ces situations hors normes que constituent les décès soudains ou suspects. Afin de bien cerner l'état de la question en regard de nos objectifs de recherche, voyons d'abord les principales études qui ont été consacrées au coroner. Puis, nous présenterons les travaux les plus marquants en histoire du risque et en histoire de la justice.

## BILAN DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE

### Les études sur le coroner

Les travaux en histoire de la justice criminelle au Québec se sont principalement intéressés jusqu'à présent à la formation et à la mise en place des corps policiers de même qu'à certains officiers de justice, comme les juges de paix, oeuvrant au sein des échelons inférieurs de l'appareil judiciaire. Or, peu d'études ont été consacrées spécifiquement au coroner et encore moins à son travail concret en tant qu'officier de justice<sup>6</sup>. Ce personnage, introduit au Québec par le régime anglais, est chargé d'enquêter en cas de mort violente ou soudaine et de produire un rapport sur les circonstances et les causes de décès, en plus d'identifier les individus qu'il croit criminellement responsables, le cas échéant<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Un récent collectif consacré aux officiers et aux auxiliaires de la justice, même s'il pallie plusieurs lacunes historiographiques, ne traite cependant pas du travail du coroner. Claire Dolan, dir., *Entre justice et justiciables : les auxiliaires de la justice du Moyen Âge au XX<sup>e</sup> siècle*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2005, 828 p.

<sup>7</sup> Stéphanie Tésio et Vincent Hardy, « Enquêtes des coroners », [En ligne], [http://www.banq.qc.ca/collections/genealogie/inst\\_recherche\\_ligne/instr\\_coroners/coroner/index.html](http://www.banq.qc.ca/collections/genealogie/inst_recherche_ligne/instr_coroners/coroner/index.html), page consultée le 23 avril 2013.

Certes, les enquêtes du coroner ont déjà fait l'objet de quelques travaux empiriques, notamment dans le cadre d'études sur la mort violente. André Lachance et Michel Sharpe se sont basés sur ce type de sources pour étudier les causes et les circonstances des accidents mortels, des suicides et des homicides<sup>8</sup>. Ils ne tiennent toutefois pas compte des décès des suites d'une maladie ou d'une affection soudaine qui constituent pourtant une part importante des cas pris en charge par le coroner et qui sont révélateurs des risques liés par exemple aux épidémies et aux piètres conditions de vie. L'étude empirique d'André Lachance vise à appréhender le quotidien des gens, leurs valeurs et leurs représentations de certaines facettes de la vie. Le mémoire de Michel Sharpe a plutôt été élaboré dans une perspective d'histoire de la violence. Son analyse tente d'évaluer à quel point la révolution industrielle et l'urbanisation massive ont eu un impact sur les comportements et les décès violents. Stéphanie Tésio et Rénald Lessard ont quant à eux tenté de cibler en quoi les archives du coroner constituent une source privilégiée pour l'histoire de la médecine en plus de dresser un portrait des décès, cela en tenant compte des transformations socioéconomiques de l'époque étudiée<sup>9</sup>.

Pour sa part, Marie-Aimée Cliche s'est servie à plusieurs reprises des archives du coroner pour reconstituer l'histoire de la violence envers les enfants. Elle s'est intéressée notamment à l'infanticide dans une perspective d'histoire sociale et d'histoire de la

---

<sup>8</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : étude sur la mort violente dans les Cantons de l'Est, 1900-1950, Sherbrooke, Éditions G.G.C., 2002, 209 p.; Michel Sharpe, *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930: l'accident mortel, le suicide et l'homicide*, Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke, 1993, 195 p. Parmi les accidents mortels, André Lachance s'est penché seulement sur ceux qui sont les plus répandus (accidents de la route, accidents de travail et noyades). Michel Sharpe a quant à lui tenu compte des accidents mortels au foyer.

<sup>9</sup> Rénald Lessard et Stéphanie Tésio, « Les enquêtes des coroners du district de Québec, 1765-1930 : une source en histoire médicale et sociale canadienne », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 25, no 2 (2008) : 433-460.

justice<sup>10</sup>. Tout en relevant les motivations et les circonstances de ce geste meurtrier, l'auteure analyse, de manière diachronique, son traitement par le système judiciaire. Plus récemment, avec somme toute les mêmes axes de recherche, l'auteure s'est intéressée à l'histoire du filicide en adoptant une perspective genrée<sup>11</sup>. Plus près de notre démarche, l'historienne, qui a collaboré à un collectif sur l'histoire du risque, a fait état du débat, en cours à partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, sur les dangers entourant l'administration de sirops calmants aux enfants en bas âge. Cela après avoir recensé les cas de morts d'enfants dans les registres des coroners de la province<sup>12</sup>.

Les attitudes parentales et sociales envers l'enfance ont également été étudiées à partir des rapports du coroner sur les accidents mortels, survenus dans l'espace domestique et à l'extérieur de celui-ci, impliquant des enfants<sup>13</sup>. Un vaste chantier a récemment été entrepris par André Cellard et Patrice Corriveau pour dépouiller les archives du coroner de la province afin d'étudier l'évolution des attitudes et des réactions des acteurs sociaux face au suicide<sup>14</sup>. Ces études, ayant toutes deux pour objectif de cerner les représentations des acteurs sociaux à l'égard d'un décès hors normes, s'appuient entre autres sur les témoignages recueillis par les coroners lors de leurs enquêtes. Or, à la lumière des dépositions qui figurent dans les archives du coroner du

---

<sup>10</sup> Marie-Aimée Cliche, « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 44, no 1 (1990) : 31-59.

<sup>11</sup> Marie-Aimée Cliche, *Fous, ivres ou méchants? : les parents meurtriers au Québec, 1775-1965*, Montréal, Boréal, 2011, 274 p.

<sup>12</sup> Marie-Aimée Cliche, « Un risque parmi tant d'autres : l'utilisation de sirops calmants au Québec, 1825-1949 », David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*, Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 139-158.

<sup>13</sup> Catherine Cournoyer, *Les accidents impliquant des enfants et l'attitude envers l'enfance à Montréal (1900-1945)*, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 1999, 158 p.

<sup>14</sup> André Cellard et Patrice Corriveau, « 250 ans de suicides au Québec : les fondations d'une recherche dans les archives du coroner », *Histoire sociale*, vol. 46, no 91 (2013) : 205-221.

district de Trois-Rivières – dépositions qui se concentrent sur les faits et gestes des témoins seulement – il nous a paru qu'une telle approche, centrée sur l'histoire des mentalités, pouvait difficilement être mise en oeuvre.

Les enquêtes du coroner servent donc souvent de terrain d'enquête pour étudier des phénomènes plus larges comme la médecine, le crime et la mort<sup>15</sup>. Peu de recherches au Québec et au Canada anglais s'intéressent au travail concret du coroner dans la communauté et à l'institution comme révélateurs de l'évolution du système judiciaire et des rapports entre droit et société, d'où la pertinence de notre démarche<sup>16</sup>. En effet, un de nos objectifs est de mieux saisir ce que peut être l'expérience de la justice et du droit par les gens ordinaires dans ce moment de rupture que constitue un décès subit. Bien entendu, les dossiers d'enquête seront utilisés de manière empirique pour examiner les risques réels auxquels était confrontée la population d'autrefois, mais nous tenterons également de caractériser de manière fine les modalités d'exercice de la charge de coroner.

---

<sup>15</sup> Au Canada anglais, quelques études s'intéressent également aux procédures lors de la tenue d'une enquête du coroner et démontrent la richesse de cette source pour faire une étude sociale de la mort ou de la représentation et de la répression d'un type de crime. L'originalité de l'étude qualitative menée par Myles Leslie sur les manuels destinés aux coroners a fait ressortir non seulement les différentes charges qui étaient les leurs, mais également le portrait-type idéal de ces hommes qui transparaît à travers ces guides et qui se modifie au gré des politiques gouvernementales. Guy St-Denis, « The London District and Middlesex County, Ontario, Coroner's Inquests, 1831-1900 », *Archivaria*, no 31 (1990-1991) : 142-153; Pour un pendant de l'étude de Cliche, voir Janet L. Mcshane Galley, « *I did it to hide my shame* » : *Community Responses to Suspicious Infant Deaths in Middlesex County, Ontario, 1850-1900*, Mémoire de maîtrise, University of Western Ontario, 1998, 110 p.; Myles Leslie, « Reforming the Coroner : Death Investigation Manuals in Ontario, 1863-1894 », *Ontario History*, vol. 100, no 2 (2008) : 221-238.

<sup>16</sup> Mentionnons toutefois que le rôle des médecins-coroners a été examiné dans une étude consacrée au rôle et à l'influence des médecins dans le système de justice criminelle. Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, 2010, 174 p.

Les fonctions du coroner peuvent être soumises à des rapports de force entre la société civile et le système étatique. Donald Fyson mentionne que les auxiliaires de justice « ... played a fundamental role both in reproducing legal routines and cultures, and in mediating between state law and the population <sup>17</sup> ». Partant, le travail des coroners peut ainsi être analysé du point de vue de l'étude des régulations sociales. Il s'agit là de l'une des approches que nous mettrons en œuvre dans le cadre de notre étude. À cela, Elizabeth Hurren ajoute que les coroners « ... were often the first point of official contact between the poor, local government and an expanding Victorian information state <sup>18</sup> » en plus d'avoir une connaissance privilégiée des problèmes sociaux et de la criminalité au sein de la communauté<sup>19</sup>. Parfois, le coroner est appelé à exercer une justice discrétionnaire, en tentant de trouver un équilibre entre le bien de la population et l'aspect légal qui régit son travail<sup>20</sup>. Ses verdicts sont notamment teintés par cette constante négociation entre les intérêts de gens qu'il connaît et ses responsabilités relevant d'un système rationnel, désireux d'objectivité et de professionnalisme<sup>21</sup>.

Certaines études britanniques appréhendent ainsi le coroner comme un officier de justice intégré au tissu social, ayant un pouvoir discrétionnaire fragile, et l'utilisant

---

<sup>17</sup> Donald Fyson, « Judicial Auxiliaries Across Legal Regimes : From New France to Lower Canada », Claire Dolan, dir., *Entre justice et justiciables : les auxiliaires de la justice du Moyen Âge au XX<sup>e</sup> siècle*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2005 : 385.

<sup>18</sup> Elizabeth T. Hurren, « Remaking the Medico-Legal Scene : A Social History of the Late-Victorian Coroner in Oxford », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 65, no 2 (2010) : 250.

<sup>19</sup> *Ibid.* : 209-210.

<sup>20</sup> *Ibid.* : 209; 230.

<sup>21</sup> Par exemple, des verdicts plus cléments étaient parfois prononcés dans les cas de suicide. À ce sujet, voir Jeffrey M. Jentzen, *Death Investigation in America : Coroners, Medical Examiners, and the Pursuit of Medical Certainty*, Cambridge-Londres, Harvard University Press, 2009 : 15; André Lachance, « La vie est si fragile... » : 69.



parfois pour défendre certains groupes sociaux marginalisés ou pour promouvoir des changements notamment dans les domaines de la justice, de l'hygiène publique ou de l'administration locale. Hurren critique l'historiographie qui a négligé de s'intéresser à la vie sociale et professionnelle des coroners. Réalisée à partir des notes personnelles d'un coroner, son étude montre la nécessité pour ce personnage d'établir un contact privilégié autant avec la population qu'avec les autorités locales et le milieu médical pour bénéficier d'un certain statut au sein de la communauté. L'auteure fait état des aptitudes sociales et des compétences de négociation nécessaires au coroner étant donné la nature délicate de ses responsabilités et le caractère fort sensible des informations qu'il devait obtenir<sup>22</sup>. S'étant également attachés à analyser la complexité des relations entre le coroner, les citoyens et les autorités locales, John Sim et Tony Ward ont démontré que les enquêtes du coroner pouvaient parfois constituer un forum populaire pour dénoncer entre autres l'administration corrompue et les abus des magistrats, ce qui concourait parfois à ébranler le pouvoir des autorités locales<sup>23</sup>. Dans cette même optique, l'historien Ian Burney analyse les discours prononcés lors des élections d'un coroner pour mettre en exergue les aspects politiques et constitutionnels de leur travail<sup>24</sup>. Les débats sur la promotion de la science ainsi que sur l'accès du public aux enquêtes sont analysés par ce chercheur sous l'angle des droits constitutionnels revendiqués en tant que fondement des institutions publiques.

---

<sup>22</sup> Elizabeth T. Hurren, « Remaking the Medico-Legal Scene » : 248-249.

<sup>23</sup> John Sim et Tony Ward, « The Magistrate of the Poor? : Coroners and Deaths in Custody in 19th Century England », Michael Clark et Catherine Crawford, dir., *Legal Medicine in History*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994 : 245-267.

<sup>24</sup> Ian Burney, « Making Room at the Public Bar : Coroners' Inquests, Medical Knowledge and the Politics of the Constitution in Early Nineteenth-Century England », James Vernon, dir., *Re-Reading the Constitution : New Narratives in the Political History of England's Long Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996 : 123-153. Il est à noter que les coroners ne sont pas élus au Québec.



L'étude de l'américain Jeffrey M. Jentzen examine des cas de corruption signalés lorsque des causes de décès auraient été modifiées selon les intérêts de la famille du défunt ou parfois même des industries et des compagnies d'assurances<sup>25</sup>. Cette réalité pose la question de l'écart entre un système normatif, qui se veut plus rationnel et professionnel à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, et les pratiques proprement dites. Il analyse aussi les dénonciations répétées des médecins quant au manque d'expertise et de professionnalisme des coroners et quant à leur partisanerie<sup>26</sup>. À ce propos, Carol Loar critique l'historiographie quant au soi-disant manque de savoir médical des coroners à l'époque où les médecins ne s'étaient pas encore emparés de cette fonction. Son article démontre qu'ils se fiaient aux preuves médicales pour rendre leur verdict et qu'ils avaient davantage accès au savoir médical que ne le suggèrent généralement les études<sup>27</sup>. Elle évoque leurs années d'expérience ainsi que d'enquêtes de même que le recours au savoir plus « spécialisé » des femmes et des sages-femmes, en mesure de reconnaître certains signes distinctifs sur les cadavres. En analysant la composition des jurys, elle relève au passage la récurrence, dans certains comtés, de la participation de certains individus à titre de jurés<sup>28</sup>. Est-ce à dire que nombre d'enquêtes produites localement l'étaient par un groupe restreint de gens susceptibles d'avoir des intérêts dans la nature du verdict rendu? Nous comptons tester cette hypothèse. Ce type d'analyse permet d'entrevoir les pratiques qui caractérisent la conduite des enquêtes et l'écart éventuel entre celles-ci et les aspirations étatiques en ce qui concerne l'administration de la justice à cette époque.

---

<sup>25</sup> Jeffrey M. Jentzen, *Death Investigation in America* : 26.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Carol Loar, « Medical Knowledge and the Early Modern English Coroner's Inquest », *Social History of Medicine*, vol. 23, no 3 (2010) : 475.

<sup>28</sup> *Ibid.* : 481-484.

Ainsi, contrairement aux recherches empiriques québécoises et canadiennes, ces études britanniques et américaines mettent en lumière certains aspects du travail concret du coroner et le considèrent comme un acteur de la régulation sociale. Elles soulignent les interactions entre les enquêtes du coroner, le développement de l'expertise scientifique, les transformations du droit et de la justice et les rapports de pouvoir qui s'y exerçaient. La participation et le pouvoir, certes limités mais bien réels de la population, notamment à titre de jurés, sont mis de l'avant. Au final, ces travaux, sans faire usage de ce concept, posent la question des internormativités : des acteurs sociaux ordinaires prenaient part à l'édiction de normes en matière de risque et de violence<sup>29</sup>. La justice discrétionnaire exercée par le coroner, qui est « assis entre deux chaises », doit également être prise en compte. Nous adopterons donc cette approche qui envisage le coroner comme un intermédiaire entre les autorités et la population.

### **La perspective d'histoire du risque**

La nature du travail du coroner, qui enquête en cas de mort subite ou violente, l'amène à investiguer sur des situations ou des milieux qui exposent la population à des risques mortels. La question du risque et celle de la précarité serviront de trame de fond, dans ce mémoire, pour l'analyse des causes et des circonstances de décès ainsi que pour celle des recommandations faites par les jurés. La littérature scientifique sur le concept de risque est récente et essentiellement européenne. Ce champ d'étude semble en pleine expansion.

---

<sup>29</sup> Guy St-Denis, « The London District and Middlesex County, Ontario, Coroner's Inquests, 1831-1900 » : 144.

Deux perspectives principales ont été utilisées pour aborder le concept de risque. La première, qualifiée de rationaliste, « probabilitaire » ou objectiviste, considère le risque comme une condition de possibilité du capitalisme, qui se base notamment sur des calculs probabilistes pour obtenir quelques certitudes<sup>30</sup>. Cette approche est notamment associée à la problématique de la « crise de la modernité » qui se traduit, selon Ulrich Beck, Anthony Giddens et François Ewald, par une remise en cause de la modernité et de ses progrès qui ont engendré de nouveaux risques qu'ils tentaient à la base de contrôler<sup>31</sup>. La seconde perspective est celle de la gouvernementalité, élaborée par Michel Foucault. Cette approche constructiviste du risque l'assimile à un outil stratégique d'exercice du pouvoir à des fins politiques et économiques. L'instrumentalisation des risques permet la construction et l'adaptation de la formation sociale aux préoccupations des autorités au pouvoir. Ainsi, cette approche s'intéresse davantage à la mise en forme du risque plutôt qu'à sa nature<sup>32</sup>. Robert Castel parle ainsi, pour le XIX<sup>e</sup> siècle, d'un glissement de la dangerosité vers le risque, c'est-à-dire d'un réel danger à un potentiel de dangerosité en regard de la définition de certains facteurs de risque<sup>33</sup>. Pour sa part, le récent ouvrage collectif *Pour une histoire du risque* examine les discours et les pratiques liés à la définition, la prise en charge et l'instrumentalisation des risques dans différents contextes, du XVIII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècles.

<sup>30</sup> David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*, Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 7. Les domaines de l'actuariat, de la statistique, de l'assurance et de l'économie l'envisagent de cette façon et donnent à voir un monde de plus en plus risqué. Voir Patrick Peretti-Watel, *La société du risque*, Paris, La Découverte, 2001 : 16. Les travaux inspirés de cette approche se concentrent particulièrement sur les risques postmodernes.

<sup>31</sup> Patrick Peretti-Watel, *La société du risque* : 41.

<sup>32</sup> Xavier Rousseaux, « (Se) gouverner par les risques : réflexions sur la police et le crime dans les sociétés modernes. »; Martin Petitclerc, « L'État-providence, la société du risque et les fondements de la communauté politique »; David Niget, « L'enfance irrégulière et le gouvernement du risque », contributions dans David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque* : 245; 221; 298.

<sup>33</sup> Robert Castel, « From Dangerousness to Risk », G. Burchell, C. Gordon, et P. Miller, dir., *The Foucault Effect : Studies in Governmentality*, Londres, Harvester Wheatsheaf, 1991 : 281.

Les recherches de l'anthropologue Mary Douglas sur les facteurs sociaux et culturels qui influencent la perception des risques démontrent comment les pressions politiques, économiques et morales génèrent certaines représentations auprès du public, notamment à l'égard de ce qui est tolérable ou non<sup>34</sup>. Elle soutient que certains types de risques sont institutionnalisés, c'est-à-dire construits et gérés par les institutions qui renvoient un discours normatif à la population en focalisant son attention sur certains facteurs de risque. Ainsi, ce type de régulation sociale permet au gouvernement de légitimer ses institutions ainsi que les mesures qu'il met en place.<sup>35</sup> L'analyse de ce rapport de force exercé par les autorités publiques sur la société civile correspond, selon le sociologue Claude Gilbert, à l'un des trois modes d'explication dominants sur la « fabrication » et la hiérarchisation des risques dans les travaux en sciences sociales<sup>36</sup>. Pour notre part, nous combinerons à la fois une approche objectivante des risques et celle de la gouvernementalité; cette dernière sera par contre mise en oeuvre plutôt comme un rapport de négociation entre un officier de justice, représentant de l'État, et les acteurs sociaux ordinaires que comme une gouvernance seulement exercée par les élites.

En histoire, la question de l'instrumentalisation du risque pour reconduire les rapports de force entre classes sociales a été appliquée aux discours et à la capacité de gestion des risques. D'une part, des travaux montrent que la construction élitaine du

---

<sup>34</sup> Mary Douglas, *Risk Acceptability According to the Social Sciences*, New York, Russel Sage Foundation, 1985 : 10.

<sup>35</sup> *Ibid.* : 55.

<sup>36</sup> Claude Gilbert, « La fabrique des risques », *Cahiers internationaux de sociologie*, no 114 (2003) : 55-72.

risque<sup>37</sup> s'insère notamment dans des politiques de répression, légitimées par la promotion de la protection sociale, ainsi que dans certains outils de contrôle social comme la police et la statistique sociale<sup>38</sup>. Dans cette optique, on pourrait croire que les enquêtes du coroner permettent à l'État d'identifier certains risques et, à l'occasion, de mettre en place des mesures pour les gérer et ultimement, les prévenir<sup>39</sup>. Nous serons en mesure de voir si c'est le cas. D'autres études se concentrent sur l'exposition et la capacité de réaction différenciées des classes sociales face aux risques. Magda Fahrni avance l'idée de risque différentiel; la classe sociale étant l'un des facteurs qui influent sur les chances individuelles d'être exposé à certains types de risques<sup>40</sup>. Toutefois, il ne faut pas omettre la notion de prise de risque délibérée, toutes classes sociales confondues<sup>41</sup>. Les enquêtes du coroner permettent, comme nous le verrons, quelques considérations sur l'effet des inégalités sur la répartition des risques au sein de la population.

### **Internormativités, droit et régulation sociale**

Le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle est marqué par une intensification de l'influence des normes juridiques dans les rapports sociaux. Cela se traduit par la montée du droit positif qui incarne une volonté de rationaliser et de rendre plus efficaces les institutions de

---

<sup>37</sup> Janice Harvey, « Le risque et la ville au XIX<sup>e</sup> siècle : discours et interventions en matière de pauvreté et de santé dans le Montréal anglo-protestant », David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque* : 115-116. J. Harvey conclut que le discours sur le risque est celui de l'élite qui exploite le sentiment de peur sociale non seulement pour justifier les techniques d'intervention sur les risques qu'elle participe à définir, mais aussi pour renforcer et légitimer son rôle de décideur.

<sup>38</sup> David Niget, « L'enfance irrégulière et le gouvernement du risque »; Xavier Rousseaux, « (Se) gouverner par les risques » : 305; 253-254; 244.

<sup>39</sup> Voir à cet effet : Marie-Aimée Cliche, « Un risque parmi tant d'autres » : 139-158.

<sup>40</sup> Magda Fahrni, « « La lutte contre l'accident » : risque et accidents dans un contexte de modernité industrielle », David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque* : 188-189.

<sup>41</sup> Patrick Peretti-Watel, *La société du risque* : 76-79.

l'État. Ceci dans le but de maintenir l'ordre social et la paix afin de servir les intérêts économiques suscités par le capitalisme. Le travail du coroner, appelé à mettre en œuvre des normes juridiques/étatiques tout en travaillant avec les justiciables, qui ont leur propre conception de l'ordre et de la justice ainsi que des préoccupations singulières, implique dès lors la prise en compte des phénomènes d'internormativité. En outre, cela exige d'appréhender le droit du point de vue de sa mise en œuvre « au ras du sol ».

Le positivisme juridique renvoie à une conception des rapports entre droit et société dans laquelle la seule existence « réelle » du droit est son incarnation dans les normes juridiques formelles dont l'État est le dépositaire. Plusieurs historiens et sociologues du droit critiquent vivement cette approche qui conçoit le droit comme un système clos et parfaitement autonome<sup>42</sup>. Ainsi, Guy Rocher évoque l'existence de systèmes normatifs différenciés entre plusieurs sous-cultures et soulève la question de la dynamique des échanges entre ceux-ci, question qui est celle de l'internormativité<sup>43</sup>. Ce concept peut évoquer le passage d'une norme d'un système normatif à un autre, mais nous privilégions la conception qui s'intéresse à la dynamique des interactions entre systèmes normatifs, aux rapports de pouvoir qui s'établissent entre eux, aux modalités d'influence mutuelle, d'autant plus que notre étude tient compte des rapports entre justice, droit et société. Qui plus est, le coroner est un agent étatique – il relève donc d'un système normatif formel –, mais qui exerce ses fonctions à même la communauté, qui possède aussi son propre système normatif parfois complémentaire, parallèle ou

<sup>42</sup> Pierre Bourdieu, « La force du droit : éléments pour une sociologie du champ juridique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 64 (1986) : 3.

<sup>43</sup> Guy Rocher, « Les « phénomènes d'internormativité » : faits et obstacles », Jean-Guy Belley, dir., *Le droit soluble : contributions québécoises à l'étude de l'internormativité*, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1996 : 26.

antagoniste à celui de la justice étatique. Notons aussi, comme nous le verrons, que la pratique du coroner n'a pas toujours été entièrement codifiée ou normée de manière législative et que faire son histoire, donc, implique de tenir compte de certaines coutumes. L'examen des pratiques des coroners permet donc de saisir une partie de ce que Van de Kerchove et Ost appellent « l'entre-deux », c'est-à-dire les liens dynamiques, d'influence, de domination et de répulsion entre des paires soi-disant antagonistes<sup>44</sup>.

À ce titre, Jacques-Guy Petit, s'appuyant sur la thèse de Thierry Nootens, indique que l'existence des normes n'est pas seulement extrinsèque, mais qu'elle s'inscrit également dans le vécu et les pratiques sociales de manière reconstruite, évolutive et négociée<sup>45</sup>. L'étude des normativités doit alors tenir compte de l'autonomie relative de la population dans sa propre activité régulatrice, et non pas seulement de sa résistance envers les normes édictées par l'État<sup>46</sup>. « S'en tenir à présenter les normes comme des seuils ou comme des discours de prescription séparés des pratiques sociales, c'est en outre laisser dans l'ombre le caractère circonstanciel, situationnel des phénomènes...<sup>47</sup> », soutient Thierry Nootens. Conséquemment, la prise en compte des internormativités dans l'analyse des rapports entre droit et société nécessite une perspective du droit vu « par le bas » pour mieux comprendre la dynamique de leurs interactions, d'autant plus que notre démarche porte sur un personnage qui interagit directement avec la population.

---

<sup>44</sup> *Ibid.* : 41-42.

<sup>45</sup> Jacques-Guy Petit, « Les régulations sociales et l'histoire », Jean-Marie Fecteau et Janice Harvey, dir., *La régulation sociale entre l'acteur et l'institution : pour une problématique historique de l'interaction*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2005 : 37.

<sup>46</sup> *Ibid.* : 43.

<sup>47</sup> Thierry Nootens, *Fous, prodiges et ivrognes : familles et déviance à Montréal au XIX<sup>e</sup> siècle*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2007 : 212.



Dans cette optique, Donald Fyson favorise l'approche de la reconstruction empathique du vécu du droit, c'est-à-dire l'adoption du point de vue de ceux qui entrent en contact avec le droit et l'appareil juridique. L'auteur avance que cette approche, qui oblige à se replonger dans l'imaginaire social, permet de mieux comprendre comment les justiciables orientent eux aussi la construction du droit et la nature des jugements rendus<sup>48</sup>. Il s'agit donc d'une étude du droit « par le bas », qui permet d'apprécier le décalage entre la vision des justiciables et celle de l'État et de ses agents – qui se trouvent souvent entre la population et le pouvoir central –, selon leur réalité propre et singulière.

Ces approches supposent d'aborder d'un point de vue interne le rôle de l'État dans le processus de régulation sociale<sup>49</sup>, c'est-à-dire en analysant les modalités d'insertion de l'État dans la société civile, notamment au moyen de ses institutions, de ses politiques et de ses interventions<sup>50</sup>. Ainsi, à l'instar de travaux en sociologie politique, l'étude du coroner en tant qu'acteur de la régulation sociale s'inscrit dans une approche qui cherche à mieux saisir les rapports d'interpénétration entre l'État et la société civile. En cela, les mesures de contrôle social sont vues non seulement sous leur forme répressive, mais également comme une volonté et une demande collectives de régulation des

---

<sup>48</sup> Donald Fyson, « Les historiens du Québec face au droit », *Revue juridique Thémis*, vol. 34, no 2 (2000) : 326-327. Une approche empathique permet de mieux saisir les motivations, les attitudes et les notions de justice des justiciables en regard de l'appareil judiciaire, variables qui guident parfois les verdicts rendus.

<sup>49</sup> La régulation sociale est un processus qui tente d'équilibrer les intérêts divergents d'une société. Elle repose sur des compromis fragiles, des arbitrages, toujours remis en question, entre l'exercice de la domination par les classes dirigeantes et la pratique de résistance des classes populaires. Jean-Marie Fecteau, *Un nouvel ordre des choses* : 10.

<sup>50</sup> Gérard Boismenu, « L'État et l'ordre juridique », Gérard Boismenu et Jean-Jacques Gleizal, dir., *Les mécanismes de régulation sociale : la justice, l'administration, la police*, Montréal et Lyon, Boréal-Presses universitaires de Lyon, 1988 : 41.



comportements sociaux par l'État<sup>51</sup>. En somme, ces approches et concepts permettront d'aborder de concert le pouvoir discrétionnaire du coroner et l'influence des acteurs sociaux ordinaires dans l'exercice et l'administration de la justice.

## LES QUESTIONS DE RECHERCHE

Notre étude porte donc sur les enquêtes du coroner du district judiciaire de Trois-Rivières entre 1850 et 1950. La problématique de recherche se divise en deux questions. D'une part, en quoi les enquêtes des coroners sont-elles symptomatiques de la précarité et des risques sociaux qui guettaient la population de l'époque? D'autre part, en quoi le travail des coroners est-il révélateur des modifications que subit le système de justice et des rapports qu'entretiennent droit et société?

La première dimension de la problématique, développée selon une perspective d'histoire du risque, permet d'aborder simultanément deux questions essentielles en histoire sociale, soit la précarité expérimentée par les populations du passé et, ponctuellement, la criminalité. À quels types de risques la population était-elle exposée et comment y faisait-elle face? Qui plus est, notre cadre spatio-temporel oblige à tenir compte de l'évolution de réalités structurelles. Quelle fut l'influence de certaines transformations socioéconomiques qui, bien palpables en Mauricie durant cette période, durent certainement peser sur les formes et les représentations de la violence et des

---

<sup>51</sup> Mayer parle d'« Associative Social Control » lorsque la population prend part de façon volontaire et participative à un processus de contrôle, duquel elle peut toutefois se distancier en certains points. John A. Mayer, « Notes toward a Working Definition of Social Control in Historical Analysis », Stanley Cohen et Andrew Scull, dir., *Social Control and the State*, Oxford, Basil Blackwell, 1983 : 24-27.

risques sociaux et multiplier les occasions d'intervention du coroner<sup>52</sup>? Pensons entre autres à l'urbanisation et à l'industrialisation accélérées ainsi qu'au développement des moyens de transport<sup>53</sup>. Enfin, on doit s'interroger sur le rôle du coroner dans la gestion des facteurs de risque et sur sa participation à l'élaboration de normes concernant les circonstances diverses qui ont coûté la vie aux individus qui font l'objet de ses enquêtes. Comment peut-on caractériser son rôle de régulation en regard des piètres conditions de travail et d'existence qui rendaient la vie assez « fragile »?

La seconde dimension sera appréhendée en regard des internormativités et selon une approche du droit vu « par le bas ». D'abord, vu la restructuration du mode de régulation sociale qui s'opère durant la période considérée, nous chercherons dans quelle mesure les pratiques du coroner traduisent ces changements de même que l'intensification de la présence des normes juridiques dans la sphère publique. Comment caractériser le travail du coroner en termes de régulation sociale, alors qu'il agit en contact étroit avec les acteurs sociaux ordinaires, tout en ayant à mettre en œuvre des normes juridiques/étatiques qui, au demeurant, sont marquées par une affirmation de l'expertise scientifique? À partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, l'État met en place diverses mesures de contrôle social visant certains groupes sociaux en particulier<sup>54</sup>. Les archives des coroners traduisent-elles ce contrôle social plus intensif puisque, dans l'ensemble, ces derniers étaient chargés de « filtrer » les situations hors normes qu'étaient les décès

---

<sup>52</sup> Roger Cooter qualifie les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle de « moment de l'accident », période où l'on cesse de considérer les accidents comme un mal nécessaire sur la route du progrès. Magda Fahrni, « « La lutte contre l'accident » » : 192.

<sup>53</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie*, 1137 p.

<sup>54</sup> On s'attaque au vagabondage, à la prostitution, aux ivrognes et aux délits commis contre l'ordre public plus particulièrement.

inexpliqués? On aborde ainsi la problématique du franchissement du seuil judiciaire. De surcroît, avec le développement de l'expertise médico-légale, assiste-t-on à une investigation plus intensive et efficace des morts causées par des crimes? Cette expertise change-t-elle aussi la gestion des décès accidentels et naturels? L'inscription sociale et institutionnelle des coroners recevra également une attention particulière : leurs rapports avec les autres rouages de l'appareil de justice seront précisés. Et que peut-on dire de la participation et de l'influence des acteurs sociaux ordinaires dans la conduite des enquêtes du coroner?

## LES SOURCES

Notre démarche se fonde principalement sur les dossiers d'enquête du coroner du district judiciaire de Trois-Rivières, répartis dans trois fonds d'archives<sup>55</sup>. Étant donné l'ampleur de la documentation disponible (plus de 2200 dossiers d'enquête entre 1850 et 1950), nous avons dû faire des choix. Le corpus est constitué de 460 enquêtes réparties sur toute la période. Un dépouillement exhaustif des dossiers a été mené à bien pour les années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950<sup>56</sup>. Notre série documentaire est constituée de 261 enquêtes formelles conduites avec jury entre 1850 et 1950 et de 199 rapports de recherches menées par le coroner seul, à partir de 1918<sup>57</sup>. Pour les années considérées, un sondage dans les registres des procès-verbaux d'audiences, qui consignent des listes

---

<sup>55</sup> BAnQ-CMCDQ : Cour des sessions générales de la Paix, dossiers des enquêtes du coroner (TL33, S26, SS1); Cour du banc de la Reine, dossiers des enquêtes du coroner (dorénavant désignés par leur cote, TP9, S3, SS26, SSS1); Cour de Magistrat, dossiers des enquêtes du coroner (TL257, S1, SS26, SSS1).

<sup>56</sup> Au départ, nous voulions procéder à un dépouillement exhaustif des dossiers à un intervalle de vingt ans à partir de 1850. Or, plusieurs années sont absentes de la série documentaire. Lorsqu'une année était manquante, nous avons pris celle tout juste avant ou après. Toutefois, pour la période allant de 1898 à 1913, il n'y a aucune enquête disponible.

<sup>57</sup> Il est à noter que ces investigations qui sont menées seulement par le coroner n'apparaissent dans notre corpus qu'à partir de l'année 1918.

d'enquêtes incluant généralement le nom du coroner, celui du défunt, la date et le lieu de l'enquête et parfois la cause du décès, montre des divergences avec notre corpus. Par exemple, aucune enquête menée par certains coroners ne figure dans nos dossiers, bien qu'une liste apparaisse dans les registres. De plus, quelques-unes qui y sont recensées et qui ont été conduites par l'un des coroners de notre corpus s'avèrent manquantes<sup>58</sup>.

Nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil (à partir de 1867), les coroners ont juridiction sur l'ensemble d'un district judiciaire. Si dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle le coroner Valère Guillet et son député parcourent l'ensemble du territoire, les coroners à l'oeuvre au cours du XX<sup>e</sup> siècle ont un champ d'investigation limité à une zone précise. En tout, les enquêtes de notre corpus ont été conduites par 15 coroners et deux députés-coroners. Au tournant du siècle, *Le guide des coroners* d'Edmond Lortie expose les qualités requises d'un coroner : «... la loyauté, l'intégrité et la capacité; c'est-à-dire être sujet britannique, avoir la notion de ses devoirs et la force de caractère suffisante pour les exercer sans brigues, sans partialité et posséder les connaissances et l'habileté nécessaires<sup>59</sup>». Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la tâche de coroner est généralement confiée à un homme ayant une formation juridique, le plus souvent un notaire ou un avocat<sup>60</sup>. À partir de l'année 1891, nos dossiers montrent que tous les coroners et leurs assistants sont médecins. Lorsque le coroner a des raisons de croire qu'un décès est survenu dans des circonstances nébuleuses, pouvant laisser croire à un crime ou un acte de négligence, il procède à une enquête formelle avec jury. Des cas de recherches, sorte

<sup>58</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS1, SSS11, *Registres des procès-verbaux d'audiences*.

<sup>59</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners*, Québec, Le Soleil, 1902 : 50.

<sup>60</sup> Jacques Bernier, *La médecine au Québec : naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1989 : 101.

de procédures sommaires, apparaissent toutefois à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle lorsque la cause du décès est sans équivoque. Le verdict sur la cause de la mort est alors rendu seulement par le coroner.

Un dossier d'enquête comporte généralement le verdict sur la cause du décès, les dépositions de témoins et souvent le témoignage d'un médecin. Durant la période étudiée apparaissent des rapports médico-légaux et des documents administratifs tels des rapports de police et d'accident. Lorsqu'il procède seul, le coroner effectue un compte rendu de ses recherches en mentionnant brièvement les informations recueillies et la cause de la mort. Les causes et les circonstances de décès révélées par le verdict et les témoignages permettront d'appréhender la nature et l'évolution des risques encourus par la population. Le contenu des dossiers sera mis en rapport avec les conditions socioéconomiques de la population mauricienne du temps et les caractéristiques sociodémographiques des victimes. Par ailleurs, les dossiers d'enquête font état des divers acteurs (gens ordinaires, auxiliaires de justice et médecins, entre autres) avec lesquels le coroner interagit. Un examen de ses rapports avec les autres rouages de l'appareil judiciaire permettra de mieux caractériser son travail d'officier de justice, travail somme toute très ancré socialement. En outre, l'analyse de la composition des jurys et des changements relatifs aux pièces qui figurent dans les dossiers sera révélatrice de l'évolution des modalités d'administration de la justice durant la période étudiée.

Malgré toute la richesse des enquêtes du coroner, il demeure que ce type d'archives, étant donné ses conditions de production particulières, présente plusieurs biais. Comme leur étude fait partie intégrante de notre problématique, nous nous en tiendrons ici à quelques remarques générales. Rappelons que le but pratique des investigations du coroner est de rechercher si la mort résulte d'un acte criminel et, du coup, qu'il a le pouvoir de mettre en accusation une ou des personnes qu'il croit criminellement responsables d'un décès. Dans cette optique, certains faits peuvent être tus, exagérés ou déformés par les témoins. Une certaine prudence doit également être observée dans l'analyse des verdicts rendus par les coroners. En effet, les causes de décès formulées au terme d'une enquête résultent parfois d'un homicide ou d'un suicide, deux gestes qui peuvent entraîner une stigmatisation sociale. Comme mentionné plus haut, Lachance et Jentzen évoquent la grande part d'arbitraire dans l'identification des cas de suicide, habituellement accompagnés d'un verdict d'aliénation mentale<sup>61</sup>. Comme eux, Sharpe soulève le fait que des suicides ou des crimes ont pu être maquillés en accidents ou en morts naturelles<sup>62</sup>. La formation du coroner peut aussi influencer sur l'identification des causes de décès. Cela renvoie à la problématique de l'évolution de l'expertise comme phénomène institutionnel et de son impact sur le travail du coroner. Donc, les verdicts rendus ne sont probablement pas parfaitement représentatifs de la réalité d'autant plus que ce ne sont certainement pas toutes les morts soudaines ou violentes qui ont fait l'objet d'une enquête. De surcroît, plusieurs crimes et décès

---

<sup>61</sup> Lier le suicide à la folie avait pour effet d'en diminuer l'infamie. André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 68.

<sup>62</sup> Michel Sharpe, *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930* : 17-18.

échappent à la justice. Il s'agit du « chiffre noir » dont il faut tenir compte dans la construction et l'interprétation des données recueillies<sup>63</sup>.

## LA MÉTHODOLOGIE

### La collecte des données

Les dossiers d'enquête ont été intégrés au corpus en fonction de la date du décès. Nous avons utilisé le logiciel de base de données *FileMaker Pro* pour consigner l'ensemble des informations qualitatives relevées dans les dossiers et les organiser en fonction des étapes principales de la conduite d'une enquête (identification des acteurs, sélection des membres du jury, audition des témoins et énoncé du verdict).

D'autres séries documentaires ont été constituées. La législation pertinente et les manuels destinés aux coroners ont fourni les paramètres formels qui régissent le travail des coroners. Les statuts du Bas-Canada et de la province de Québec et le *Code criminel* forment l'essentiel des documents législatifs consultés. Nous avons retenu les passages qui concernent spécifiquement le coroner et nous avons été à même de constater les modifications législatives effectuées au fil du temps. Les manuels et le *Précis de médecine légale* de Wilfrid Derome<sup>64</sup> ont servi de sources complémentaires pour préciser certains aspects de la législation, mais également pour entrevoir les réalités de la pratique sur le terrain. En examinant à la fois le travail des coroners à partir des dossiers d'enquête, de la législation et des manuels qui leur sont destinés, nous avons pu constater les différences entre ce qui est prescrit et ce qui se fait concrètement du fait des réalités

---

<sup>63</sup> *Ibid.*, : 17.

<sup>64</sup> Wilfrid Derome, *Précis de médecine légale*, Montréal, Compagnie d'imprimerie des marchands, 1920, 389 p.

sociales, des facilités disponibles, de l'expertise des acteurs, etc. Il nous a dès lors été possible d'entrevoir l'étendue du pouvoir discrétionnaire du coroner notamment quant à certaines procédures et aux verdicts rendus ainsi que les circonstances précises de ces entorses au système normatif officiel.

Enfin, trois sources additionnelles complètent notre corpus documentaire. À l'occasion, nous avons consulté la base de données *Mauricie : bases de données en histoire régionale* pour avoir accès aux journaux de l'époque afin de préciser quelques détails de dossiers d'enquête et d'appréhender certains phénomènes propres à l'époque étudiée (les nombreuses épidémies par exemple). De plus, bien que nous n'ayons dépouillé aucun périodique spécialisé de manière systématique, certains articles, publiés notamment dans *L'Union médicale du Canada* et *The Montreal Medical Journal* à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, ont été utilisés pour rendre compte entre autres des critiques dont les enquêtes du coroner font l'objet. La dernière série documentaire est composée de deux dossiers de procès criminels dans lesquels le coroner est intervenu. Ceux-ci nous ont permis d'entrevoir, de façon fragmentaire bien sûr, son rôle et son influence dans les cours de justice.

### **L'analyse des données**

Le traitement de notre corpus documentaire est basé sur des méthodes à la fois quantitatives et qualitatives. Les divers types de risques ainsi que les contextes favorables à la précarité de l'existence, mis au jour par les dossiers d'enquête, ont été étudiés en regard de leur récurrence et de leur évolution, influencée par les



transformations structurelles du temps. Les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, état civil) des victimes ont été mises en relation avec les causes de décès. Pour ce faire, les dossiers d'enquête ont été indexés selon la cause de décès, déterminée à partir des verdicts rendus. Une analyse circonstancielle des décès, réalisée en regard des dépositions des témoins, a ensuite été effectuée. Une seconde indexation thématique du corpus a été faite en ce sens. Avec les témoignages, nous avons également tenté de reconstituer la trame des événements qui mènent à une enquête du coroner. Comment et pourquoi un décès est-il soumis à l'attention du coroner? Nous avons également dégagé certaines normes implicites en matière de risque et d'ordre social en étudiant le type et la récurrence de certaines questions posées aux témoins et les réponses obtenues. L'examen du « jeu » des interrogatoires (reformulations, commentaires, etc.) a permis également de rendre compte de phénomènes d'internormativité et des enjeux liés à l'affaire en question.

Une analyse qualitative a également été effectuée en regard de l'évolution des lois et des pratiques liées au travail du coroner. La promulgation du *Code criminel* et le développement parallèle d'autres outils de contrôle social (formation de corps policiers, développement de l'expertise scientifique et médico-légale, apparition des procédures sommaires, etc.) ont un impact sur la nature du rôle joué par le coroner au sein du système judiciaire<sup>65</sup>. Les dossiers d'enquête ont permis de dresser un portrait diachronique des modalités concrètes de ses activités : la nature des investigations

---

<sup>65</sup> Dans son ouvrage, Christopher Granger analyse les conséquences de la promulgation de quelques lois sur le rôle du coroner, notamment dans la répression du crime. Christopher Granger, *Canadian Coroner Law : A Legal Study of Coroner and Medical Examiner Systems in Canada*, Toronto, Carswell, 1984 : 9-39.

menées, les acteurs avec lesquels il entre en contact et ceux qui interviennent dans son travail, les infrastructures et l'équipement utilisés, etc. Toutes ces données se sont avérées utiles pour rendre compte du travail effectué et pour entrevoir si des écarts existent entre la pratique normalisée par la législation et celle qui est observable dans les dossiers. L'évolution des pièces intégrées aux dossiers et celle de la présence de certains acteurs traduisent certaines transformations majeures du système judiciaire. Évidemment, les dossiers dans lesquels certains verdicts semblent « suspects » lorsqu'ils sont mis en rapport avec les circonstances de décès ont reçu une attention particulière notamment pour démontrer la part d'arbitraire du coroner et l'étendue de son pouvoir discrétionnaire, lui qui agit en amont du système judiciaire. En outre, une analyse quantitative de la composition des jurys a été menée pour mesurer à quelle fréquence certains individus agissent en tant que jurés et les liens qu'ils peuvent avoir avec les victimes, les témoins et les autres jurés. Nous avons pu à ce titre tirer certaines conclusions concernant les modalités des opérations du coroner à travers les années et entrevoir certains phénomènes d'internormativité.

## **PLAN DE L'ÉTUDE**

Bref, notre démarche permettra de mettre au jour diverses réalités sociales dans une perspective d'histoire du risque. Nous serons également en mesure de mieux situer le travail du coroner dans le tissu social et institutionnel. Nous espérons ainsi apporter une certaine contribution, car une étude approfondie de certaines fonctions judiciaires, du type de celle que nous proposons, reste très rare en histoire de la justice au Québec. Pour ce faire, chacune des deux questions de la problématique de recherche sera traitée en

deux parties. À partir des verdicts d'enquête du coroner, le premier chapitre dressera un portrait détaillé des causes de décès. D'abord, un examen approfondi de la nature et de la récurrence des types de décès sera effectué. S'ensuivra une analyse de leur évolution au fil du temps, évolution mise en rapport avec les grandes transformations socioéconomiques qui marquent la période étudiée. Nous présenterons enfin le profil des victimes en fonction de la cause de décès. Cela permettra d'établir certains facteurs de risque et de désigner, du coup, les groupes d'individus qui sont plus vulnérables à certains types de risque (populations dites « à risque »). Le second chapitre examinera en détail les circonstances de décès telles que rapportées dans les témoignages. Les morts accidentelles et naturelles feront l'objet d'une analyse plus serrée afin de bien montrer comment les risques sont intimement liés au vécu et aux expériences quotidiennes des gens d'autrefois.

Le troisième chapitre visera tout d'abord à mettre en lumière les modifications du rôle du coroner au sein de l'appareil judiciaire suivant les transformations du système de justice. L'évolution de la législation sur les coroners, l'apparition des procédures sommaires et les changements relatifs à l'environnement matériel et institutionnel de leurs enquêtes seront considérés. Aussi, ce chapitre sera l'occasion de caractériser la place et les attributs du coroner dans la régulation sociale. À cet égard, il sera question de la nature et de l'étendue du pouvoir discrétionnaire dont il dispose, du rôle particulier qu'il joue dans le système de justice criminelle et de son pouvoir de recommandation dans une optique de prévention des risques. Le quatrième et dernier chapitre sera consacré aux différents acteurs qui participent aux enquêtes du coroner. La participation

des gens ordinaires à titre de témoins, de jurés et de proches du défunt recevra une attention particulière. L'implication et l'influence des acteurs bénéficiant d'un certain pouvoir (médecin, agent de police, avocat, procureur général et curé) et qui interviennent à différentes étapes du processus d'enquête seront en outre examinées.

## CHAPITRE 1

### Une population exposée à des risques mortels

Le concept de risque, selon les auteurs et les domaines, est envisagé de multiples façons. On lui confère tantôt une définition objective, tantôt utilitariste ou même normative. Le risque peut être vu comme un mode de traitement du danger : un événement fortuit qui doit faire l'objet d'un recul réflexif pour devenir « risque ». Partant, les risques ne sont en fait que des constructions sociales de réalités dont on peut se protéger ou tirer parti<sup>1</sup>. Le risque peut aussi être considéré comme un rapport au temps puisqu'on peut prédire le futur à partir des expériences du passé afin d'agir dans le présent. De plus, le risque relevant toujours du domaine de la probabilité, les décisions prises et les actions mises en œuvre dans le présent y trouvent là leur justification<sup>2</sup>. De surcroît, la construction de risques est représentative des normes qui régissent une société et permet, selon l'anthropologue Mary Douglas, de tisser et de resserrer le lien social<sup>3</sup>. Robert Castel parle ainsi, pour le XIX<sup>e</sup> siècle, d'un passage de la dangerosité vers le risque, soit d'un réel danger à un potentiel de dangerosité en lien avec certains facteurs de risque<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque* : 5.

<sup>2</sup> *Ibid.* : 18-19.

<sup>3</sup> *Ibid.* : 20.

<sup>4</sup> Robert Castel, « From Dangerousness to Risk » : 281.

Plusieurs études sur le risque démontrent, au passage, l'exposition et la capacité de réaction différenciées des classes sociales face aux risques. Nous avons déjà souligné, en introduction, que Magda Fahmi estime que la condition socioéconomique des individus influe, dans une certaine mesure, sur leurs chances d'être exposés à certains types de risques<sup>5</sup>. Tout en centrant son propos sur l'expérience postmoderne du risque, Beck soutient tout de même que la société industrielle du milieu et de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle a été marquée par l'inégalité de la répartition des richesses selon les classes sociales. Cette inégalité affectant la capacité de réaction, et qui plus est de prévention et de compensation de ces mêmes risques<sup>6</sup>. La vulnérabilité ressentie tend donc à diminuer lorsque les ressources matérielles augmentent<sup>7</sup>. Bref, la répartition inégale des revenus joue un rôle non seulement sur les probabilités d'occurrence de certains types de risques, mais aussi sur les perceptions et les représentations des acteurs sociaux face à ces risques.

Les archives du coroner illustrent à quel point la mort est omniprésente et qu'elle peut survenir à tout moment en Mauricie durant la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle et la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. La mort subite constitue en elle-même une éventualité que d'aucuns redoutent vu les enjeux moraux et religieux qui y sont liés, notamment le danger de mourir en état de péché mortel, à défaut d'avoir pu se confesser avant le trépas<sup>8</sup>. Dans ce chapitre, nous adopterons un point de vue objectivant quant aux risques

---

<sup>5</sup> Voir note 40 dans l'introduction.

<sup>6</sup> Ulrich Beck, *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion, 1986 : 26-27; 63-64.

<sup>7</sup> Patrick Peretti-Watel, *La société du risque* : 34.

<sup>8</sup> Catherine Vallières, « « Apprendre à bien mourir » : les écoliers et la mort au Québec 1853-1963 », *Études d'histoire religieuse*, vol: 65 (1999) : 34.

bien réels encourus par les populations d'autrefois. À notre avis, l'examen des constructions sociales relatives aux risques ne peut faire l'économie d'une étude, sur le terrain, des situations exposant les populations à des décès soudains.

Dans un premier temps, nous dresserons un portrait détaillé des multiples causes de décès identifiées par le coroner et les jurés au terme de leurs enquêtes. Nous connaissons alors les types de risques auxquels devaient faire face les individus du district judiciaire de Trois-Rivières ainsi que leur récurrence. Dans un second temps, il sera question de l'évolution des causes de décès en regard notamment des transformations socioéconomiques à l'oeuvre durant la période étudiée. Enfin, nous établirons le profil des victimes en corrélant les différentes causes de décès avec les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des défunts. Nous pourrions ainsi entrevoir si certains groupes sociaux sont plus vulnérables et constater quels types de risques sont les plus susceptibles de toucher certaines franges de la population.

### **1.1. LES CAUSES DE DÉCÈS**

Les causes des décès soumis à l'attention du coroner s'avèrent très diversifiées. Pour faciliter l'analyse des verdicts rendus au terme des enquêtes, nous proposons une typologie comportant six catégories : causes médicales, causes accidentelles, lésions auto-infligées (suicide), morts par acte criminel, autres causes et causes inconnues. Il s'agit là d'une catégorisation générale qui tente de respecter la formulation des verdicts, et ce, même si les circonstances du décès dont font état les témoignages peuvent laisser croire qu'un autre verdict aurait pu être rendu. Seule exception, lorsque la formulation de

certaines verdicts ne faisait pas mention d'un accident alors que l'ensemble du dossier suggère que ce fut le cas, nous avons eu recours aux témoignages pour établir le caractère accidentel de la mort. Ainsi, le tableau 1 présente la répartition des 460 enquêtes de notre corpus en fonction de nos catégories générales de causes de décès.

**TABLEAU 1**  
**Répartition des verdicts d'enquêtes du coroner en fonction des causes de décès,**  
**1850-1950**

<b>Causes médicales</b>	<b>Causes accidentelles (blessures involontaires)</b>	<b>Lésions auto-infligées (suicide)</b>	<b>Morts par acte criminel</b>	<b>Autres causes<sup>a</sup></b>	<b>Causes inconnues</b>	<b>Total</b>
186 (40,4 %)	231 (50,2 %)	13 (2,8 %)	4 (0,9 %)	8 (1,7 %)	18 (3,9 %)	460 (100 %)

<sup>a</sup> La catégorie « autres causes » comprend les verdicts qui font état d'une cause de décès précise, mais dont on ignore si elle est attribuable à un problème de santé, un accident, un suicide ou un acte criminel.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

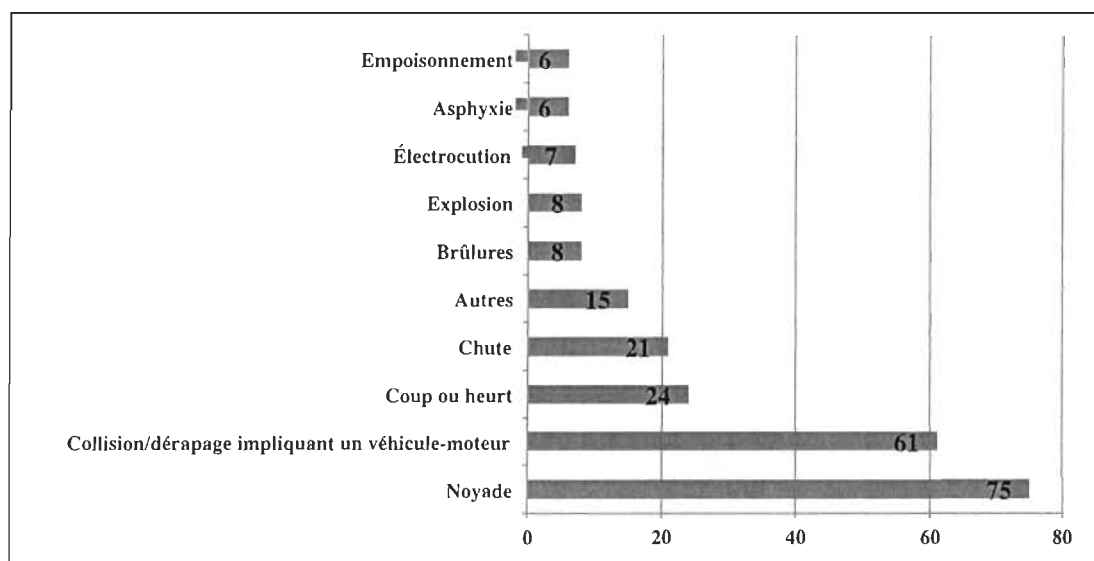
On constate que ce sont les morts accidentelles qui sont les plus fréquentes parmi les verdicts rendus au terme des enquêtes, représentant la moitié d'entre eux. Les décès attribuables à une cause médicale arrivent au second rang. Viennent ensuite les décès de cause inconnue puis les suicides. Quelques individus meurent de causes diverses qui sont difficilement assimilables à un problème de santé, un accident, un suicide ou un acte criminel. Enfin, peu d'enquêtes ont mené à un verdict d'acte criminel; ces décès étant les moins fréquents parmi ceux soumis à l'attention du coroner. Afin de rendre compte de façon plus précise de l'origine des décès à cette époque, une analyse plus détaillée a été menée à bien quant aux décès accidentels, à ceux liés à un problème médical et à ceux qui résultent d'un suicide.



### 1.1.1. Les morts accidentelles

Tel que démontré précédemment, la majorité des individus qui font l'objet d'une enquête du coroner décèdent des suites d'un accident. Il peut s'agir d'une chute dans un escalier, d'une noyade lorsqu'une embarcation chavire, d'un coup reçu à la tête, d'une électrocution, etc. Les causes directes des accidents sont ainsi très diversifiées. Un classement en dix sous-catégories a été réalisé afin de dresser un portrait plus précis des types d'accident qui guettent les gens à l'époque. La figure 1 présente la répartition des 231 enquêtes qui se sont soldées par un verdict de mort accidentelle en fonction de la spécificité des accidents dont nos sources font état.

**FIGURE 1**  
**Répartition des verdicts de cause de décès accidentelle en fonction du type d'accident, 1850-1950**



Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Les noyades constituent la cause la plus fréquente de décès accidentel dans le district judiciaire de Trois-Rivières (75). Le territoire étant parsemé de nombreux lacs et

rivières et le peuplement de la Mauricie ayant suivi, pour l'essentiel, les deux axes que sont le fleuve Saint-Laurent et la rivière Saint-Maurice<sup>9</sup>, les étendues d'eau représentent un facteur de risque important. D'autant plus que les industries forestière et papetière, deux moteurs économiques majeurs de la région qui emploient un nombre considérable de travailleurs, utilisent abondamment les rivières, notamment pour la descente de billots de bois. Ainsi, certains individus se noient lorsque l'embarcation dans laquelle ils prennent place chavire alors que d'autres sombrent en s'enfonçant dans une fosse ou en étant emporté par le courant. D'autres encore tombent dans l'eau après avoir reçu un choc ou lorsqu'ils tentent de traverser une rivière sur des billots de bois. Ainsi, ces 75 noyades peuvent à leur tour être ventilées en plusieurs causes (voir tableau 2).

**TABLEAU 2**  
**Répartition des verdicts de noyade accidentelle en fonction de la cause de la noyade, 1850-1950**

Emporté par le courant/ pris dans un remous	Caler/ s'enfon- cer dans l'eau	Embarca- tion qui chavire/ sombre	Chute dans l'eau	Autre	Inexpli- quée	Total
6 (8 %)	14 (18,7 %)	15 (20 %)	19 (25,3 %)	5 (6,7 %)	16 (21,3 %)	75 (100 %)

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

On constate que la plupart des noyades résultent d'une chute dans l'eau qui peut survenir de multiples façons. Les individus impliqués ne sont pas en mesure de remonter à la surface et/ou ne peuvent être secourus à temps. Un homme, âgé de 72 ans, est tombé dans les eaux vives d'une petite rivière qui traverse sa propriété alors qu'il tentait de

<sup>9</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 285.

détruire les embâcles de glace qui s'étaient formés au printemps et qui avaient gonflé considérablement le niveau du cours d'eau. La même année, de forts vents ont projeté un jeune homme dans les eaux du fleuve Saint-Laurent. Incapable d'attraper les câbles et les ceintures de sauvetage qui lui ont été lancés, il a sombré et son corps a été repêché deux jours plus tard<sup>10</sup>. Un matelot, quant à lui, est tombé dans le fleuve Saint-Laurent lorsque les cordes de l'échafaudage sur lequel il se trouvait pour peindre un navire se sont rompues<sup>11</sup>.

Les noyades inexpliquées regroupent les cas où des personnes disparues ou censées être à tel endroit ou en train de faire telle chose sont retrouvées noyées ainsi que les affaires qui se fondent sur les présomptions des témoins quant à la cause de la noyade (personne n'était présent lors de l'accident). Par exemple, T. Chauvette, âgé de 3 ans, qui était disparu du logis familial, a été retrouvé noyé dans la rivière Nicolet. Ayant accosté à Trois-Rivières avec son équipage, J. Bouchard, qui était resté à bord alors que ses engagés étaient descendus, a été découvert dans le chenal nord-est de la rivière Saint-Maurice<sup>12</sup>. Concernant la mort de deux navigateurs, le seul témoin à l'enquête présume que les deux hommes se sont noyés en voulant aller porter une ancre au large et que leur embarcation aurait chaviré. En outre, deux hommes, dont le canot a été retrouvé à la renverse sur le lac Croche dans le Haut-Saint-Maurice, ont sombré sans que personne ne soit témoin de leur décès<sup>13</sup>. Seuls ceux qui ont découvert les corps, l'embarcation et les

<sup>10</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Théode P., 1<sup>er</sup> avril 1950; Richard P., 6 mai 1950.

<sup>11</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Inconnu, no 38, 19 juin 1870.

<sup>12</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Télesphore C., no 10, 4 mai 1850; TP9, S3, SS26, SSS1, Joseph B., no 10, 9 août 1870.

<sup>13</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Alexandre L., no 23, 2 septembre 1850; Joseph Nérée M., no 24, 2 septembre 1850; TL257, S1, SS26, SSS1, Octave C., no 4, 8 novembre 1918; Ernest C., no 6, 22 novembre 1918.

objets personnels des défunts peuvent témoigner. Enfin, les témoignages faisant partie de certains dossiers d'enquête ne mentionnent pas la cause exacte de la noyade, mais précisent qu'il s'agit d'un accident.

La navigation s'avère également dangereuse puisque plusieurs individus se sont noyés après que leur embarcation ait chaviré ou ait été submergée. C'est le cas de deux pêcheurs qui ont vu leur chaloupe se remplir d'eau lorsque des vents se sont levés sur le lac où ils se trouvaient<sup>14</sup>. En juin 1870, les corps de huit hommes noyés ont été retrouvés. Ces derniers ont péri en octobre 1869 lorsque le chaland sur lequel ils prenaient place et qui transportait une quarantaine de personnes a chaviré en raison de la force du courant<sup>15</sup>.

Pour plusieurs autres, la baignade dans les eaux du fleuve ou d'une rivière s'est avérée mortelle. C'est le plus souvent lors de cette activité que les gens s'enfoncent dans l'eau subitement. Saisi de crampes, Roland V., 16 ans, disparaît soudainement sous l'eau alors qu'il se baignait avec des compagnons dans la rivière Saint-Maurice. Si ce cas est assez typique, celui de Danielle B., enfant de 22 mois, l'est moins. Assise dans le bain parce qu'elle avait souillé sa culotte, sa mère pensait qu'elle jouerait dans l'eau pendant qu'elle vaquerait à ses activités domestiques. N'entendant plus de bruit, cette dernière a trouvé sa fillette couchée dans le bain et recouverte d'eau<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Joseph Nelson H. et Philémon B., 24 août 1950.

<sup>15</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, James B., no 25, 2 juin 1870; Alexandre S., no 26, 2 juin 1870; Henri B., no 28, 6 juin 1870; James B., no 29, 6 juin 1870; Welly S, no 30, 8 juin 1870; Inconnu, no 32, 9 juin 1870; Adolphe L., no 33, 9 juin 1870; Adolphe M., no 37, 15 juin 1870.

<sup>16</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roland V., 23 août 1950; Danielle B., 26 août 1950.

Quelques noyades sont aussi causées par la force du courant ou par des remous qui entraînent les gens au large et au fond des cours d'eau. Olivier S. est tombé dans l'eau lorsque l'arbre qu'il bûchait, qui s'étendait dans la rivière, a été emporté par la violence du courant. Un père de famille est également mort de cette façon, étant resté pris dans un remous après avoir réussi à pousser son fils vers le bord de l'eau alors qu'il était lui-même en train de se noyer. En juin 1870, un journalier s'est noyé lorsque le courant de la rivière du Loup l'a entraîné sous un chaland<sup>17</sup>.

Les dossiers classés parmi les « autres » noyades sont ceux dont la cause est assez particulière. C'est le cas de l'enquête sur Léandre T. au terme de laquelle les jurés rendent le verdict suivant : « ... Léandre T., en voulant, [...], tirer une chaudière du fond d'une fontaine, y est tombé la tête la première et s'y est noyé de cette manière ». Deux travailleurs sont morts noyés lorsqu'ils se sont empêtrés dans le câble d'acier qui servait à diriger leur vaisseau pour traverser un chenal alors qu'un bébé de 5 mois a été retrouvé suspendu par les pieds, la tête dans une chaudière laissée près de sa couchette. Enfin, une dame de la paroisse de Sainte-Monique est morte noyée lors d'un ébouli qui a renversé la maison dans laquelle elle se trouvait et qui a été submergée par les eaux de la rivière Nicolet<sup>18</sup>.

La seconde cause de décès accidentels en importance est attribuable aux collisions et aux dérapages impliquant un véhicule-moteur, la plupart du temps une

<sup>17</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Olivier S., no 11, 11 mai 1850; TL257, S1, SS26, SSS1, Théodore B., 23 avril 1918; TP9, S3, SS26, SSS1, Napoléon D., no 34, 10 juin 1870.

<sup>18</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Léandre T., no 5, 3 mars 1850; TL257, S1, SS26, SSS1, Elphège D., 12 juillet 1930; Horace L., 16 juillet 1930; André M., 13 septembre 1930; TP9, S3, SS26, SSS1, Gertrude N. dit P., no 14, 25 août 1870.

automobile ou un camion. Il s'agit le plus souvent de collisions entre deux véhicules ou entre un véhicule et un piéton. Des cyclistes et des motocyclistes sont également parfois impliqués dans de violents accidents de la route. Sur les 61 accidents de ce type, quatre se sont produits lorsqu'un train a happé de plein fouet un piéton. Roland T., 14 ans, a été frappé par une locomotive du Canadian Pacific Railway, n'ayant pas eu le temps de traverser la voie ferrée à cause d'un handicap à la jambe qui le faisait boiter<sup>19</sup>.

En proportion moindre arrivent ensuite les accidents des suites de coup ou heurt (24) ou d'une chute (21). Plusieurs hommes sont morts après avoir été atteints à la tête par une bûche, un billot, une branche d'arbre ou lors de la chute d'un arbre qu'on abattait. D'autres ont été frappés par un outil qu'ils utilisaient ou qui se trouvait à proximité comme une barre de fer, une scie ou une perche. Un enfant âgé de 3 ans et un homme de 48 ans ont tous deux reçu un coup de sabot de cheval et sont décédés d'une péritonite<sup>20</sup>. Des chutes de toutes sortes ont également entraîné dans la mort plusieurs victimes. Si la plupart perdent l'équilibre ou glissent, d'autres tombent en se chamaillant, après reçu une décharge électrique ou pour une raison qui demeure obscure. Par exemple, Laureth B., âgée de 4 ans, est tombée du balcon du logement du troisième étage où elle demeurait avec ses parents pendant qu'elle regardait son père partir travailler<sup>21</sup>. A-t-elle grimpé sur le rebord du balcon ou est-elle passée à travers les barreaux? La solidité du balcon a pourtant été examinée par un témoin, et ce, en présence du coroner et des jurés.

<sup>19</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roland T., 30 juin 1950.

<sup>20</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Edouard A., no 20, 11 mai 1870; TL257, S1, SS26, SSS1, Donat G., 9 juillet 1930.

<sup>21</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Laureth B., no 8, 15 mai 1918.

Tout comme celle des « autres » noyades, la catégorie « autres » des décès accidentels (15) comprend les morts dont la cause est déterminée précisément, mais qui sont assez spécifiques. Par exemple, on y retrouve les décès que les jurés et/ou le coroner ont attribués à la foudre, à un éboulis et au froid. Ceux résultant d'une décharge accidentelle d'arme à feu ainsi que les accidents mortels causés par une voiture à traction animale en font également partie. Freddy S., quant à lui, s'est fracturé et enfoncé le crâne lorsque son bras gauche s'est fait prendre par la courroie d'un moulin, ce qui lui a fait faire deux fois le tour de la poulie, se frappant chaque fois la tête sur les roues du chariot de l'engin<sup>22</sup>.

Le reste des décès accidentels sont survenus à la suite de brûlures (8), d'une explosion (8), d'une électrocution (7), d'une asphyxie (6) ou d'un empoisonnement (6). Les incendies, les flammes qui s'étendent aux vêtements et le renversement d'eau bouillante sont à l'origine des quelques cas de brûlures mortelles. Un garçon de 2 ans, qui a agrippé sa mère par la manche alors qu'elle avait une grande tasse d'eau bouillante dans les mains, est décédé des suites de ses brûlures<sup>23</sup>. Rares sont les explosions, mais celles-ci produisent parfois des tragédies de grande ampleur, surtout en milieu industriel. Quatre enquêtes ont porté sur l'explosion qui a eu lieu à la Canadian Electro Products à Shawinigan Falls en décembre 1918. Une autre a été menée sur la mort de deux employés de la Shawinigan Chemicals Co. Ltd en 1930 lors de l'explosion d'un mélange d'acétylène et d'air. Non moins spectaculaires, quelques cas d'électrocution ont été répertoriés. Si des individus se sont approchés trop près des fils électriques, d'autres

<sup>22</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Freddy S., no 146, 12 novembre 1930. Pour un cas similaire, voir Victor A. dit L., no 4, 19 avril 1918.

<sup>23</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Primat G., 8 janvier 1918.

décès ont été causés par un mauvais état de l'outillage ou une mauvaise installation. Un jeune garçon de 10 ans a pris feu et a chuté après être monté au sommet d'un poteau où il s'est ensuite accroché aux fils électriques<sup>24</sup>. Les morts par asphyxie quant à elles sont attribuables à diverses causes : incendie, « inhalation de vomitus », suffocation dans le lit des parents, etc. Un journalier de la Shawinigan Chemicals Co. Ltd « ... est mort accidentellement par asphyxie de gaz d'acide acétique glacial <sup>25</sup>» tandis que Esdras T. est décédé par strangulation accidentelle. Sa crémone (foulard) s'est prise à l'arbre d'un moulin, ce qui l'a étouffé. Enfin, les six cas d'empoisonnement répertoriés ont été causés par l'absorption de sirop d'anis Gauvin, de ciguë (plante toxique), d'un enduit pour polir les meubles et d'alcool de bois (méthanol).

### 1.1.2. Les maladies

La maladie frappe aussi bon nombre de gens. Elle représente plus de 40 % des verdicts rendus entre 1850 et 1950 et constitue en cela la seconde cause de décès la plus fréquente. Ces 186 morts naturelles ont été causées par divers problèmes de santé. Afin d'en dresser un portrait plus précis, nous les avons regroupées par type de maladie. Pour ce faire, nous avons utilisé la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes connexes*, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10, version 2008)<sup>26</sup>. Les cas qui ont été classés dans la catégorie « autres » regroupent souvent des verdicts qui attribuent le décès à un symptôme plutôt qu'à une véritable affection. Par exemple, les conclusions au

<sup>24</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Lucien D., 23 juin 1950. Pour un cas similaire, voir Armand V., no 3, 5 avril 1930.

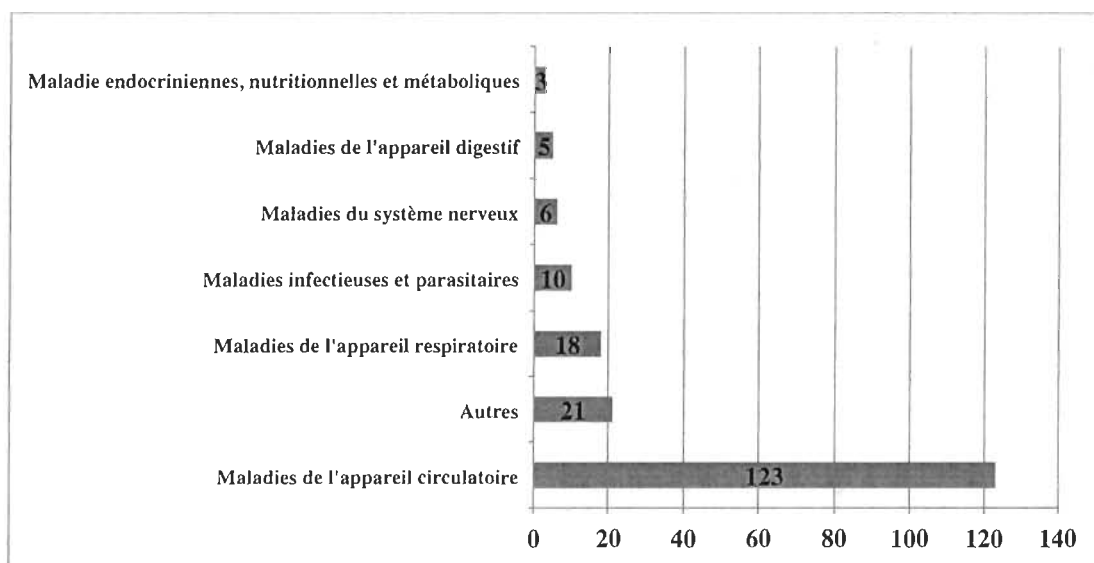
<sup>25</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Henri S., 16 janvier 1930.

<sup>26</sup> Organisation mondiale de la santé, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes connexes*, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10, version 2008), [En ligne], <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/IX>.



terme d'une enquête évoquent parfois une « syncope », des convulsions ou la vieillesse comme cause de décès. Une maladie est certainement à l'origine de la mort, mais les informations dont on dispose ne permettent pas de l'identifier de façon sûre<sup>27</sup>. Du reste, cette catégorie comporte les dossiers pour lesquels une cause médicale est identifiée, mais qui ne s'intègrent pas aux principaux types de maladie, étant donné l'ambiguïté de la maladie ou sa spécificité ou encore faute de précisions (ex. : les verdicts de « cause naturelle »). La figure 2 présente la ventilation des causes médicales de décès en fonction du type de maladie dont souffrait le défunt.

**FIGURE 2**  
**Répartition des verdicts de cause de décès médicale en fonction du type de maladie\*, 1850-1950**



\* Ce classement est nécessairement imparfait puisque nous nous sommes fiée aux verdicts médicaux rendus par le coroner. L'identification parfois pour le moins imprécise du diagnostic et le vocabulaire médical évoluant au cours de la période étudiée au gré des avancées scientifiques, il s'est avéré parfois difficile de classer certains dossiers.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

<sup>27</sup> François Guérard, *La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939 : Trois-Rivières et Shawinigan*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, 1993 : 522.

De prime abord, on constate que ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui font le plus de victimes. Parmi celles-ci, on compte l'ensemble des maladies du coeur (102), les maladies cérébrovasculaires (19) et d'autres affections de l'appareil circulatoire (2) : une embolie par phlébite et un cas d'artériosclérose. Le caractère subit et la mort extrêmement rapide liés aux affections cardiaques peuvent expliquer pourquoi elles sont surreprésentées. Au cours de la période, on remarque toutefois que la terminologie et le vocabulaire médical tendent à se complexifier, ce qui démontre les progrès de la médecine. Au milieu et à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les verdicts des enquêtes concernant des problèmes de santé cardiaque accusent une « maladie » ou une « affection » du coeur. En 1918 et en 1930, on parle le plus souvent de « syncope du coeur » ou « d'angine de poitrine » tandis qu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, les uns décèdent de « coronarite chronique », « d'insuffisance cardiaque aiguë » ou de « thrombose coronarienne », les autres « de myocardite chronique », « d'infarctus du myocarde » ou d'un « rétrécissement mitral », entre autres. À cette époque, la syncope a presque complètement disparu des verdicts. Elle est considérée aujourd'hui comme un symptôme plutôt qu'une réelle affection. En ce qui concerne les maladies cérébrovasculaires, la vaste majorité des défunts meurent d'« apoplexie », d'hémorragie cérébrale ou de « congestion cérébrale » (ancien terme désignant un accident vasculaire cérébral (AVC)); le laps de temps séparant l'apparition des symptômes et le décès étant extrêmement court. Dans la formulation des verdicts, on mentionne parfois que la personne « ... est morte subitement par la visite de Dieu [...] d'un coup d'apoplexie foudroyante <sup>28</sup> ».

---

<sup>28</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Marie C., no 39, 25 juin 1870. Pour un cas similaire, voir Firmin B., no 18, 19 octobre 1870.

Au second rang des morts de cause médicale apparaissent les « autres » maladies (21). Tel que mentionné précédemment, cette catégorie regroupe des diagnostics soit imprécis ou ambigus, soit très spécifiques, donc plus rares. Outre les cas de « syncope », de convulsions et de « mort naturelle » déjà mentionnés, on y retrouve entre autres des verdicts de « débilité infantile [sic] <sup>29</sup>», « ... d'hémorragie cérébrale spontanée causée par du purpura thrombocytopénique <sup>30</sup>» et de mort « ... des suites de l'absorption d'une dose de gingembre...», situation qui s'apparente à une allergie alimentaire.

Les maladies de l'appareil respiratoire (18) ont été divisées en deux catégories, soit la grippe et les pneumopathies (11 cas) et les autres affections pulmonaires (7 cas). Le tiers de ces décès ont pour cause l'épidémie de grippe espagnole qui a frappé la région à l'automne 1918. Il est à noter que la grippe, quoiqu'il s'agisse d'une maladie infectieuse et très contagieuse, est classée dans les maladies de l'appareil respiratoire dans la CIM-10. Les gens sont le plus souvent atteints de pneumonies et de bronchopneumonies et meurent en quelques jours. Les décès dus aux autres affections pulmonaires résultent généralement d'une congestion des poumons ou d'un oedème pulmonaire aigu dont l'origine est inconnue. Peut-être certains d'entre eux souffraient-ils d'un problème cardiaque qui en serait la cause, mais les dossiers d'enquête ne nous permettent pas de l'établir avec certitude.

Outre les cas de grippe, le coroner et les jurés ont conclu à un décès par maladie infectieuse et parasitaire dans dix cas. À priori, ce nombre peut sembler faible étant

<sup>29</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marie Louise Annette L., no 147, 16 décembre 1930.

<sup>30</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roland B., 31 juillet 1950.

donné les nombreuses épidémies rapportées par les journaux de la région de la Mauricie entre 1850 et 1950 : choléra, variole, rougeole, varicelle, fièvres typhoïdes, diphtérie, entre autres<sup>31</sup>. Aussi, le conseil municipal de Trois-Rivières rapporte-t-il à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que selon le Bureau de la santé de la ville, les citoyens ne rapportent pas systématiquement les décès par maladies contagieuses alors que la chose est obligatoire<sup>32</sup>. De surcroît, le coroner enquête en cas de mort subite ou suspecte. Des circonstances particulières l'amènent donc à se pencher sur un décès plutôt que sur un autre, et ce, même si la cause médicale du décès semble être la même. Du coup, le coroner n'enquête probablement pas sur chaque mort survenue dans des hôpitaux temporaires, érigés pour prendre en charge et soigner les individus atteints d'une maladie infectieuse épidémique. Par contre, une investigation sera menée sur des défunts décédés dans une résidence privée, de façon rapide et inattendue et qui plus est si ce sont des enfants. En effet, neuf cas sur dix concernent des enfants âgés de 5 ans et moins, la plupart ayant moins de 1 an. De surcroît, nous posons l'hypothèse que plusieurs cas de maladies contagieuses soumis au coroner l'ont été lorsqu'aucune épidémie ne faisait rage au sein de la population. Parmi ceux-ci, la gastro-entérite a fait le plus de victimes, mais quelques enfants sont morts également de la rougeole, du choléra, de la coqueluche et de la diphtérie. Nous reviendrons sur la question des circonstances qui font en sorte qu'on fait appel au coroner dans le dernier chapitre.

Les conclusions de six enquêtes pointent en direction d'une maladie du système nerveux. Cette catégorie rassemble notamment les verdicts liés à l'épilepsie de même

<sup>31</sup> CIEQ, *Mauricie : bases de données en histoire régionale*, [En ligne], <http://mauricie.cieq.ca/>.

<sup>32</sup> Archives municipales de Trois-Rivières, Conseil municipal, Procédés du conseil municipal de Trois-Rivières, 1<sup>er</sup> mai 1893.

que les maladies chroniques qui affectent le cerveau. Par exemple, le verdict au sujet de la mort d'une détenue considérée comme étant « une insensée » indique qu'elle est décédée « ... d'une diffusion céréuse [sic] sur le cerveau occasionnée par affection chronique du cerveau et des méninges <sup>33</sup> ». Cinq autres verdicts attribuent la cause du décès à une maladie de l'appareil digestif : deux « indigestions aiguës », une péritonite, une hernie et une « inflammation intense des intestins ». Enfin, les conclusions du coroner au terme de trois enquêtes menées en 1950 sont liées à la catégorie des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques. Une femme est décédée d'un coma diabétique alors qu'un bébé âgé de 1 mois est mort « ... d'une hypertrophie probable du thymus avec bronchite aiguë <sup>34</sup> ». Michel D., 11 mois, est quant à lui décédé « ... d'anémie grave dû au rachitisme <sup>35</sup> ».

Ainsi, le coroner enquête-t-il le plus fréquemment sur les morts naturelles causées par une maladie de l'appareil circulatoire, les maladies du coeur faisant le plus de victimes. L'apparition spontanée des symptômes et leur caractère foudroyant, caractéristiques de plusieurs troubles cardiaques et cérébrovasculaires, expliquent pourquoi le coroner, dont le mandat consiste à élucider les morts violentes, soudaines ou suspectes, est amené si souvent à enquêter sur ce type de décès. D'où également le peu de cas de maladies chroniques comme le cancer, l'arthrite ou le diabète et de maladies neurodégénératives telles l'Alzheimer ou la sclérose en plaques soumis à son attention.

<sup>33</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Julie B., no 15, 14 avril 1870.

<sup>34</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Florent T., 18 avril 1950.

<sup>35</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Michel D., 25 avril 1950.

### 1.1.3. Les décès de cause inconnue

Tandis que les morts accidentelles et naturelles représentent plus de 90 % des verdicts de notre corpus, les décès de cause inconnue occupent le troisième rang. Au total, 18 enquêtes n'ont pas permis de connaître la cause directe du décès. Pour 13 d'entre elles, la formulation du verdict indique que les défunts sont morts noyés puisque retrouvés flottant sur le fleuve Saint-Laurent, dérivant sur une rivière ou gisant dans un fossé. Cependant, l'énoncé des verdicts ne mentionne pas qu'il s'agit d'un accident, contrairement aux noyades inexpliquées classées dans la catégorie des morts accidentelles. Qui plus est, il n'y a pas de témoin oculaire de la mort. Jacques G., enfant de 18 mois, jouait à l'extérieur depuis 10h30. Des recherches menées sur l'heure du dîner ont permis de le trouver à plat ventre au fond d'un fossé<sup>36</sup>. Le coroner conclut à une « asphyxie par immersion », mais cette noyade est-elle le résultat d'une chute, d'un accident de voiture, d'une mauvaise rencontre? Le verdict concernant la mort d'un inconnu se lit comme suit : « ... le dit homme inconnu, a été trouvé [...], sur les battures du Lac St-Pierre, vis a vis [sic] la dite paroisse de St-Antoine de la Baie du febre [sic] et qu'il est mort dans un tems [sic], un lieu et d'une manière inconnus, les dits jurés n'ayant pu se procurer d'autres preuves. <sup>37</sup> ».

De plus, dans de rares situations, des enfants sont retrouvés morts, au matin, dans leur berceau. Eux qui avaient pourtant l'air en santé décèdent sans qu'aucune cause ne soit identifiée. Peut-être s'agit-il de cas qui s'apparentent au syndrome de la mort subite

<sup>36</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Jacques G., 17 mai 1950.

<sup>37</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Inconnu, no 18, 11 juillet 1850.

du nourrisson, le risque étant accru lors des naissances prématurées<sup>38</sup>. Un enfant de 3 mois, malade depuis quelques semaines, a été trouvé mort dans le lit de ses parents qui l'avaient placé avec eux parce qu'il pleurait. Le coroner et les jurés concluent « ... [qu']il est décédé d'une manière subite et inattendue et inconnue aux [sic] dits jurés n'ayant pu constaté [sic] qu'il avait été suffoqué même par accident<sup>39</sup> ». Enfin, l'énoncé du verdict s'avère manquant dans le dossier de ce camionneur retrouvé inconscient dans son véhicule<sup>40</sup> alors que dans celui de Jean-Marie Modeste B., il est plutôt flou et ambigu. L'enquête conclut que le défunt « ... est tombé hier sans connaissance hors de sa maison, en mangeant du boudin et qu'il est mort près [sic] au même moment subitement par la visite de Dieu <sup>41</sup> ».

#### 1.1.4. Les lésions auto-infligées

Durant la période étudiée, le suicide est un geste condamnable autant du point de vue moral et religieux que de celui de la justice. En effet, de l'entrée en vigueur du premier *Code criminel* canadien en 1893 jusqu'en 1972, les tentatives de suicide constituent des actes criminels<sup>42</sup>. Comme le démontre Chapdelaine, c'est entre autres grâce au développement de la psychiatrie que la prise en charge de cette forme de déviance passera des mains du droit criminel à celles du domaine médical<sup>43</sup>. Mais même à l'époque considérée, 12 des 13 verdicts de suicide rendus au terme d'une enquête

<sup>38</sup> Association pulmonaire du Canada, « Syndrome de mort subite du nourrisson », [En ligne], [http://www.poumon.ca/diseases-maladies/a-z/sids\\_smsn/index\\_f.php](http://www.poumon.ca/diseases-maladies/a-z/sids_smsn/index_f.php), page consultée le 6 août 2013.

<sup>39</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Pierre B., no 2, 11 janvier 1870.

<sup>40</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Louis Philippe L., 16 février 1950.

<sup>41</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Jean-Marie Modeste B., no 28, 11 décembre 1850.

<sup>42</sup> Élise Chapdelaine, *Des menottes par-dessus les pansements (Le crime de tentative de suicide dans les tribunaux du Québec de 1892 à 1972 : l'évolution des discours juridique et médical)*, Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, 2011 : 3.

<sup>43</sup> *Ibid.* : III.

mentionnent qu'il a été commis dans un moment « d'aliénation mentale » ou de « folie aiguë ». La religion catholique réprouvant un tel geste, associer le suicide à la folie en diminuait le scandale<sup>44</sup>. De même, le seul verdict qui diffère conclut, à demi-mot, qu'il s'agit bel et bien d'un suicide tout en amoindissant l'effet et les implications que peuvent avoir ces conclusions, notamment pour la famille, en adoptant une formulation ambiguë qui laisse sous-entendre que le geste résulte d'abord d'un accident. Après avoir établi que la défunte est morte après avoir avalé de son plein gré une grande quantité de comprimés de barbituriques, le coroner conclut : « [Le] Rapport complet de la police prouve que ce fut un accident amenant comme complication grave la mort quasiment par suicide. <sup>45</sup> ». Dans le chapitre trois, nous reviendrons sur ce genre de cas qui démontrent le souci du coroner, lui qui est en contact étroit avec la population, de préserver, dans une certaine mesure, la victime et sa famille de la honte et de la stigmatisation sociale lorsque quelqu'un attentait à sa propre vie.

Le moyen le plus souvent utilisé pour mettre fin à ses jours est la noyade. Quatre personnes se sont jetées dans le fleuve Saint-Laurent ou dans une rivière alors qu'une autre s'est laissée tomber dans un puits. Ensuite viennent les suicides par pendaison/strangulation (quatre cas). Deux individus se sont pendus à un arbre alors qu'un autre a été trouvé suspendu à un wagon de la compagnie de chemin de fer du Grand Tronc. Finalement, deux personnes sont mortes par décharge volontaire d'une arme à feu tandis que deux autres sont décédées par auto-intoxication, l'une étant la

---

<sup>44</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 68.

<sup>45</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Laura L., 17 décembre 1950.



dame qui a absorbé une dose mortelle de puissants calmants alors que l'autre a bu une cuillerée à soupe de vert de Paris.

### 1.1.5. Les autres causes de décès

Huit enquêtes ont permis d'identifier une cause de décès précise, sans toutefois spécifier, tel que mentionné plus haut, si la mort a été provoquée par un problème médical, un accident, un suicide ou un acte criminel. Il s'agit de causes diverses (abus d'alcool, « congélation », asphyxie, froid et épuisement nerveux, etc.) qui laissent parfois croire qu'il peut s'agir d'un suicide ou d'un acte criminel. Par exemple, un homme de 49 ans est mort d'asphyxie lors de l'incendie de sa demeure où il vivait seul, étant séparé de sa famille depuis quelques semaines. S'agirait-il d'un suicide ou d'un meurtre? Un autre est mort noyé lorsqu'il s'est jeté dans la rivière sans que ses proches et les voisins n'aient eu le temps de l'en empêcher<sup>46</sup>. Les conclusions de l'enquête sur la mort d'un nouveau-né de sexe féminin, trouvé dans une boîte déposée dans un cimetière, mentionnent que la défunte est mort-née<sup>47</sup>. Même si l'autopsie montre que le bébé n'était pas viable, les circonstances nébuleuses entourant sa mort laissent penser que quelqu'un avait peut-être intérêt à cacher son existence. Cette enfant est peut-être issue d'une relation hors mariage, situation faisant l'objet d'un véritable opprobre à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et source de déshonneur pour la femme concernée. D'autant plus qu'au tournant du siècle, Marie-Aimée Cliche montre que les tribunaux tendent à légitimer une certaine déresponsabilisation des pères quant à leur enfant naturel, ces derniers n'ayant qu'à

<sup>46</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Azarias R., 22 février 1918; Moïse R., 8 septembre 1918.

<sup>47</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Inconnu., no 3, 4 mai 1891.

déboursier pour les frais de gésine alors que la charge d'élever l'enfant revient entièrement à la mère<sup>48</sup>.

### 1.1.6. Les morts par acte criminel

Sur l'ensemble de notre corpus, quatre enquêtes seulement ont mené à un verdict d'acte criminel ayant causé la mort. Deux hommes sont tenus criminellement responsables à la suite de leur conduite dangereuse qui a provoqué le décès de deux victimes dans un accident de la route. En ce qui a trait aux deux autres dossiers, si le coroner et les jurés concluent à un acte criminel, les responsables demeurent toutefois inconnus. En 1930, l'autopsie sur le corps d'un nouveau-né abandonné sur une galerie révèle qu'il est né à terme, mais qu'après sa naissance, il n'a reçu aucun soin. Le médecin légiste affirme qu'avec des soins élémentaires, il aurait vécu. Du coup, les jurés ont rendu un verdict « ...d'asphyxie par manque de soins<sup>49</sup> ». Quelques mois plus tard, une dame est décédée à l'hôpital des suites de ses brûlures lorsqu'un incendie s'est déclaré dans l'immeuble où elle demeurait au centre-ville de Trois-Rivières. Les jurés ont statué que le brasier était d'origine criminelle<sup>50</sup>.

## 1.2. L'ÉVOLUTION DES CAUSES DE DÉCÈS

Maintenant que nous avons dressé un portrait général des principales causes de décès, examiner leur évolution sur le temps long permet d'entrevoir le type de risques

<sup>48</sup> Marie-Aimée Cliche, « Les filles-mères devant les tribunaux de Québec, 1850-1969 », *Recherches sociographiques*, vol. 32, no 1 (1991) : 37-38.

<sup>49</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Enfant nouveau-né, no 2, 13 mars 1930.

<sup>50</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Mme Émile T., no 19, 29 août 1930. L'absence de meurtres et d'homicides involontaires dans notre corpus s'explique probablement par l'échantillonnage mis en oeuvre au moment de constituer le corpus. Un coup d'oeil sommaire aux registres des procès-verbaux d'audiences de la Cour du banc du Roi/Reine a montré que bien des causes de meurtre, par exemple, renvoient à d'autres années que celles que nous avons choisies.

qui guettaient la population, et ce, durant une période donnée. Évidemment, il va sans dire que l'apparition de nouveaux risques et la fluctuation de certains d'entre eux sont liées aux transformations socioéconomiques à l'oeuvre dans la région : industrialisation, urbanisation, développement des moyens et des infrastructures de transport, amélioration de l'hygiène publique, etc.

Bien que le coroner n'enquête pas sur l'ensemble des décès et que son mandat se limite aux morts subites ou suspectes, il est tout de même aisé de constater l'évolution de certains types de décès au cours de la période étudiée de même que la stabilité de certains autres. Le tableau 3 présente une répartition diachronique du nombre de défunts en fonction des principales catégories de causes de décès et des années retenues du fait de notre échantillonnage.

**TABLEAU 3**  
Répartition du nombre de défunts par année en fonction de la cause du décès, 1850-1950

Catégories de cause de décès	1850		1870		1891 <sup>b</sup>		1918		1930		1950		Total	
	n <sup>a</sup>	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cause médicale	8	28,6	22	30,6	1	10	46	45,1	31	35,6	78	45,6	186	39,6
Cause accidentelle (blessures involontaires)	16	57,1	43	59,7	6	60	45	44,1	49	56,3	82	48	241	51,3
Lésions auto-infligées (suicide)	1	3,6	1	1,4	--	--	4	3,9	--	--	7	4,1	13	2,8
Mort par acte criminel	--	--	--	--	--	--	--	--	3	3,4	1	0,6	4	0,9
Autre cause	1	3,6	2	2,8	1	10	2	2	2	2,3	--	--	8	1,7
Cause inconnue	2	7,1	4	5,6	2	20	5	4,9	2	2,3	3	1,8	18	3,8
Total	28	100	72	100	10	100	102	100	87	100	171	100	470	100

<sup>a</sup> Les nombres absolus indiqués renvoient au nombre de victimes et non au nombre d'enquêtes puisque, en de rares cas, une enquête peut porter sur plusieurs défunts.

<sup>b</sup> Il est à noter que l'année 1891 tend à biaiser les données puisqu'elle ne compte que dix enquêtes. Du coup, les statistiques ont tendance à sous-représenter ou surreprésenter les catégories observées.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

À la lumière de ces données, on constate seulement quelques variations plutôt mineures en ce qui trait à l'évolution des taux de décès accidentels qui font l'objet d'une enquête. Or, on remarque une augmentation des accidents mortels en nombre absolu. Les décès de cause médicale occupent quant à eux une part un peu plus importante du travail du coroner. Une hausse de ceux-ci est aussi observée entre le XIX<sup>e</sup> et le XX<sup>e</sup> siècles. Parmi les autres catégories, le nombre de cas n'est pas assez important pour tirer des conclusions significatives quant à leur évolution même si, à première vue, nous serions tentée de conclure également à une constance relative de ces décès plus ponctuels. Au fait, rappelons que l'interprétation de ces données doit tenir compte de l'augmentation significative de la population qu'a connue le district au courant du siècle étudié.

Cependant, en examinant de plus près les sous-catégories des décès accidentels évoquées plus haut, nous sommes à même de constater que plusieurs changements s'opèrent relativement à la manière dont les gens meurent accidentellement. Ceux-ci sont liés directement à certaines transformations socioéconomiques majeures comme l'industrialisation et le développement des moyens de transport. Celles-ci ont fait naître de nouvelles sources potentielles d'accident liées entre autres à la mécanisation du travail, aux moyens de production, aux sources d'énergie et au transport routier. La répartition par année des victimes de morts accidentelles en fonction du type d'accident est présentée ci-dessous (tableau 4).

**TABEAU 4**  
Répartition par année du nombre de défunts victimes d'un décès accidentel en fonction du type d'accident, 1850-1950

Catégorie de cause accidentelle	1850		1870		1891		1918		1930		1950		Total	
	n <sup>a</sup>	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Asphyxie	--	--	2	4,7	--	--	2	4,4	1	2	1	1,2	6	2,5
Brûlures	1	6,3	--	--	--	--	6	13,3	--	--	2	2,4	9	3,7
Chute	--	--	1	2,3	1	16,7	4	8,9	8	16,3	7	8,5	21	8,7
Collision/dérapiage impliquant un véhicule-moteur	--	--	--	--	--	--	7	15,6	18	36,7	41	50	66	27,4
Coup ou heurt	1	6,3	8	18,6	--	--	3	6,7	6	12,2	6	7,3	24	10
Électrocution	--	--	--	--	--	--	3	6,7	1	2	3	3,7	7	2,9
Empoisonnement	--	--	2	4,7	--	--	3	6,7	--	--	1	1,2	6	2,5
Explosion	--	--	--	--	1	16,7	4	8,9	3	6,1	1	1,2	9	3,7
Noyade	14	87,5	23	53,5	2	33,3	10	22,2	10	20,4	17	20,7	76	31,5
Autres	--	--	7	16,3	2	33,3	3	6,7	2	4,1	3	3,7	17	7,1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

<sup>a</sup> Les nombres absolus indiqués renvoient au nombre de victimes et non au nombre d'enquêtes puisque, en de rares cas, une enquête peut porter sur plusieurs défunts.

Sources : BANQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

L'évolution des types d'accidents est ainsi beaucoup plus probante que celle des principales causes de décès démontrées par le tableau 3. En effet, la fin du XIX<sup>e</sup> et le début XX<sup>e</sup> siècles marquent l'apparition de nouveaux types d'accident comme les collisions et/ou dérapages impliquant un véhicule-moteur, les électrocutions et les explosions. Inversement, on remarque que les noyades chutent de façon assez nette au cours de la période. Le développement du travail en milieu industriel et l'augmentation de la circulation automobile sont les principaux responsables de cet état de fait.

Le développement des moyens de transport, et surtout l'apparition et la multiplication de véhicules automobiles dans la région, constituent certainement le changement le plus important en ce qui a trait au genre de décès accidentels sur lesquels le coroner doit se pencher. Cette sous-catégorie d'accident est complètement absente de notre corpus jusqu'en 1918, mais elle représente la moitié des décès accidentels portés à l'attention du coroner en 1950. Et pour cause. Le nombre de voitures augmente considérablement en Mauricie durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. À Trois-Rivières, il passe de 72 en 1914 à plus de 2 000 en 1934. Même constat pour la ville de Shawinigan où on en trouve 15 en 1914 alors qu'en 1934, on en recense 856<sup>51</sup>. Le transport par camion est également de plus en plus répandu, notamment pour le transport de marchandises. C'est au début des années 1930 qu'il sera intégré aux activités de l'exploitation forestière, servant au ravitaillement et au transport de la main-d'oeuvre<sup>52</sup>. Outre l'achèvement de grands axes routiers permettant de relier des villes périphériques comme La Tuque et la réalisation de grands travaux de voirie, les réseaux urbains se

---

<sup>51</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 629.

<sup>52</sup> *Ibid.* : 690.

verront dotés de nouvelles rues asphaltées<sup>53</sup>. Ainsi, la prolifération des voitures et des camions sur le territoire du district, liée aux travaux publics visant à favoriser le transport interurbain nécessaire notamment aux petites et grandes entreprises, viendra accroître le risque d'être heurté par l'un de ces engins motorisés ou d'entrer en collision avec l'un d'eux.

À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, l'implantation du réseau électrique s'effectue graduellement dans les villes et les résidences, mais aussi dans les usines. Utile pour un éclairage plus efficace des rues et des établissements, l'électricité l'est tout autant pour le chauffage et le fonctionnement de diverses industries dans les secteurs de la sidérurgie, des pâtes et papiers et de l'électrochimie<sup>54</sup>. Ce dernier domaine industriel se développe dans la région au début du XX<sup>e</sup> siècle. Implanté principalement à Shawinigan, ce type d'industrie utilise et fabrique des composés chimiques pour produire entre autres de l'acétylène, de l'électricité, des abrasifs et des explosifs<sup>55</sup>. Les principales entreprises actives dans ce secteur sont la Shawinigan Carbide, qui devient la Canada Carbide, et la Canadian Electro Products avec ses trois filiales créées durant la Première Guerre mondiale pour satisfaire la demande d'explosifs de la Grande-Bretagne. Plus tard, la Shawinigan Chemicals sera fondée, résultat de la fusion de ces filiales<sup>56</sup>. Étant donné leur secteur d'activités, on comprend pourquoi la majorité des explosions qui ont fait l'objet d'une enquête du coroner se sont produites dans ces usines<sup>57</sup>. Ainsi, à l'instar des

---

<sup>53</sup> *Ibid.* : 628.

<sup>54</sup> *Ibid.* : 525.

<sup>55</sup> *Ibid.* : 535.

<sup>56</sup> *Ibid.* : 535-537.

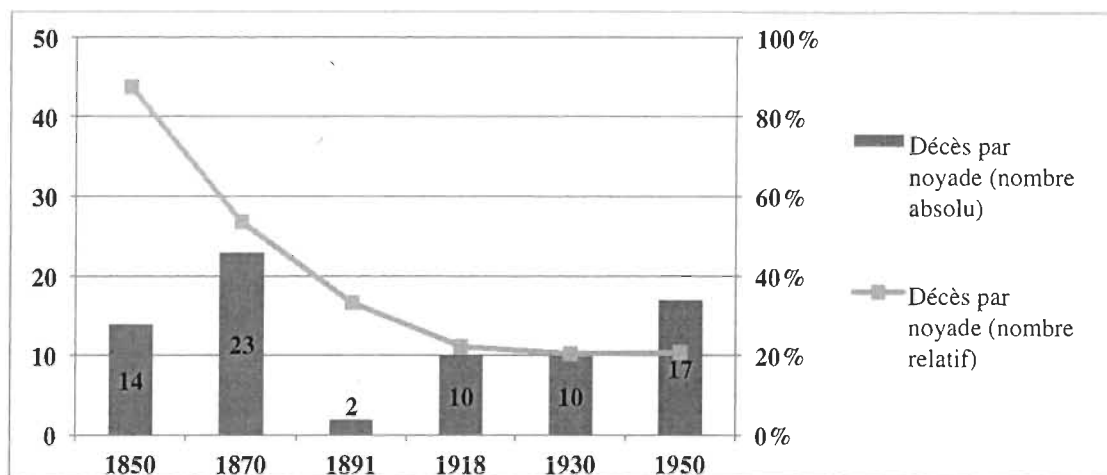
<sup>57</sup> L'ouvrage *Histoire de la Mauricie* fait état de trois décès lors de l'explosion d'une partie de l'usine de la Canadian Electro Products. Cependant, nous en avons recensé quatre à partir des enquêtes du coroner en 1918. Le journal *Le Bien public* du 19 décembre 1918 mentionne également quatre morts. René Hardy et



moyens de transport, l'électricité et les matières chimiques constituent deux nouvelles sources de risque potentiellement mortelles, en particulier pour les travailleurs. Nous reviendrons plus loin sur les circonstances précises de ce type d'accident.

Si certains types d'accident apparaissent au cours de la période étudiée, d'autres surviennent de façon ponctuelle. On remarque alors peu de variations dans le temps en ce qui a trait à leur représentation parmi l'ensemble des morts accidentelles. Les décès par asphyxie, par brûlures ou des suites d'un empoisonnement démontrent en effet une certaine constance. On observe toutefois une fluctuation continuelle des chutes et des coups et heurts tout au long de la période. Cependant, en nombre relatif, les noyades diminuent grandement au courant de la période, passant de 87,5 % des dossiers en 1850 à 33,3 % en 1891. En 1950, elles ne représentent plus que 20,7 %. La figure 3 démontre la variation en nombre absolu et en nombre relatif des décès par noyade. Si on observe une importante chute du nombre de défunts noyés en nombre relatif, la variation est moins évidente en nombre absolu.

**FIGURE 3**  
**Répartition des décès accidentels par noyade, 1850-1950**



Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Ainsi, la diversification des types d'accident au fil des ans, liée à l'apparition de nouvelles causes de décès accidentels vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle – les collisions/dérapages impliquant un véhicule-moteur font notamment un grand nombre de victimes au XX<sup>e</sup> siècle –, pourrait expliquer la diminution importante du pourcentage de noyades. Cependant, en tenant compte de l'accroissement considérable de la population entre 1850 et 1950, les noyades s'avèrent beaucoup moins fréquentes.

En outre, nous savons que la révolution industrielle a engendré nombre de blessures et de décès, surtout en milieu de travail. Or, sur l'ensemble de la période couverte, les décès accidentels soumis au coroner liés directement à l'industrialisation ne représentent que 10 %<sup>58</sup>. Parmi ceux-ci, 83,3 % constituent des accidents de travail (20 décès sur les 24 recensés)<sup>59</sup>. Ces accidents sont liés à la mécanisation et à la motorisation

<sup>58</sup> Pour ce calcul, ont été exclus les collisions/dérapages impliquant un véhicule-moteur.

<sup>59</sup> Quatre cas d'électrocution et d'accidents mortels liés à la mécanisation du travail sont survenus dans un autre contexte, comme les loisirs ou l'exploitation d'une propriété, ont été pris en compte.

des outils de travail de même qu'à l'apparition et à l'utilisation de l'électricité et des produits chimiques. Ces progrès technologiques causent le plus souvent des électrocutions ou des blessures mortelles lorsqu'une des bâtisses d'un complexe industriel explose ou quand un journalier est mutilé à mort par une machine dysfonctionnelle par exemple. Ainsi, les travailleurs en milieu industriel et manufacturier sont particulièrement à risque de subir les inconvénients de la révolution industrielle puisque sur l'ensemble des accidents de travail recensés dans notre corpus, 37 % y sont reliés directement (20 sur 54)<sup>60</sup>. Cela va évidemment de pair avec la fondation de nombreuses usines et manufactures dans la région vers la fin du XIX<sup>e</sup> et le début du XX<sup>e</sup> siècles. Enfin, en tenant compte également des collisions/dérapages impliquant un véhicule-moteur (66 décès), manifestations tangibles du développement des moyens de transport qui avait pour but notamment de combler les besoins liés à la révolution industrielle, le nombre de morts accidentelles attribuables à l'industrialisation se chiffre à 37,3 % (90 sur 241).

En ce qui a trait aux décès de cause médicale, il s'avère difficile d'établir un lien significatif entre l'évolution au fil du temps des diverses catégories de maladies et les progrès techniques et scientifiques, notamment sur le plan de l'hygiène sanitaire et de la médecine<sup>61</sup>. C'est que les enquêtes du coroner traitent seulement les décès soudains ou suspects. Dès lors, notre source ne divulgue pas un portrait exact de la réalité. Par

---

<sup>60</sup> Cinquante-quatre accidents de travail ont été recensés parmi les enquêtes du coroner. Nous n'avons pas tenu compte des chutes en milieu de travail puisqu'elles ne résultent pas directement des conséquences de la révolution industrielle.

<sup>61</sup> À ce sujet, voir la thèse de doctorat de François Guérard qui traite notamment des effets de la mise en place graduelle de mesures d'hygiène et de santé publiques sur le taux de mortalité de la population des villes de Trois-Rivières et de Shawinigan entre 1887 et 1939. François Guérard, *La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939*.

exemple, nos données ne rendent pas compte de la domination des maladies infectieuses comme première cause de mortalité au XIX<sup>e</sup> siècle; l'éclosion d'une épidémie quelconque n'étant pas considérée comme une cause de décès subit, sauf dans certaines circonstances. Cependant, l'analyse diachronique des causes de décès médicales peut donner un aperçu des grandes tendances québécoises en ce qui concerne l'hygiène et la santé publiques durant cette période. Le tableau 5 présente la répartition des décès d'origine médicale selon le type de maladie dont le défunt était atteint.

**TABEAU 5**  
Répartition par année des causes de décès médicales en fonction du type de maladie, 1850-1950

Catégorie de cause médicale		1850		1870		1891		1918		1930		1950		Total	
		n*	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies du cœur	2	25	9	40,9	1	100	24	52,2	15	48,4	51	65,4	102	54,8
	Maladies cérébrovasculaires	2	25	5	22,7	--	--	2	4,3	4	12,9	6	7,7	19	10,2
	Autres	--	--	--	--	--	--	1	2,2	1	3,2	--	--	2	1,1
	Total	4	50	14	63,6	1	100	27	58,7	20	64,5	57	73,1	123	66,1
Maladies de l'appareil digestif		1	12,5	2	9,1	--	--	--	--	1	3,2	1	1,3	5	2,7
Maladies de l'appareil respiratoire	Grippe et pneumopathie	--	--	--	--	--	--	6	13	2	6,5	3	3,8	11	5,9
	Autres (affections pulmonaires)	--	--	2	9,1	--	--	1	2,2	1	3,2	3	3,8	7	3,8
	Total	--	--	2	9,1	--	--	7	15,2	3	9,7	6	7,7	18	9,7
Maladies du système nerveux		--	--	1	4,5	--	--	3	6,5	--	--	2	2,6	6	3,2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	3,8	3	1,6
Maladies infectieuses et parasitaires		--	--	1	4,5	--	--	2	4,3	1	3,2	6	7,7	10	5,4
Autres		3	37,5	2	9,1	--	--	7	15,2	6	19,4	3	3,8	21	11,3
Total		8	100	22	100	1	100	46	100	31	100	78	100	186	100

\* Les nombres absolus indiqués renvoient au nombre de victimes qui, dans le présent cas, équivaient au nombre d'enquêtes menées par le coroner.

Sources : BANQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Comme François Guérard le souligne, les décès de causes non infectieuses ne sont guère parlants pour établir une corrélation directe entre les variations des taux de mortalité et la mise en place de mesures sanitaires. Néanmoins, ceux-ci peuvent être révélateurs de l'évolution des conditions de vie des populations<sup>62</sup>. De fait, la forte augmentation de morts dues à une maladie de l'appareil circulatoire, principalement d'une maladie du coeur, pourrait renvoyer à la montée de ce type de maladie en tant que principale cause de décès dans le monde<sup>63</sup>. Un changement dans les habitudes alimentaires et l'augmentation du tabagisme représentent des facteurs de risque qui semblent poindre dans les habitudes de vie des populations vers le milieu du XX<sup>e</sup> siècle. C'est aussi durant cette période que l'espérance de vie s'accroît de façon considérable, la mortalité infantile ayant enregistré un net recul durant la période de l'entre-deux-guerres<sup>64</sup>.

De plus, malgré le peu d'occurrences de ce type, l'augmentation en nombre absolu et relatif des maladies infectieuses et parasitaires parmi les verdicts du coroner semble aller à l'encontre de la baisse marquée au Québec et ailleurs en Occident de ce type de maladie à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle. La diminution de la mortalité infantile, notamment grâce à l'amélioration de la qualité de l'eau, est la principale cause de cette décroissance<sup>65</sup>. Vu ce déclin, il est pensable que les malades dont l'état de santé juste avant leur décès semblait être imputable à ce genre de maladie représentaient des cas

---

<sup>62</sup> François Guérard, *La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939* : 231; 422.

<sup>63</sup> Organisation mondiale de la santé, « Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 », [En ligne], [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf), page consultée le 13 août 2013.

<sup>64</sup> François Guérard, *La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939* : 410-415.

<sup>65</sup> François Guérard, « L'hygiène publique et la mortalité infantile dans une petite ville : le cas de Trois-Rivières, 1895-1939 », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 30, no 2 (2001) : 254-255.

nécessitant d'autant plus la présence du coroner pour procéder à une investigation. Étant donné l'amélioration générale de la santé publique à cette époque, décéder d'une maladie infectieuse pouvait paraître, aux yeux de la population et du coroner lui-même, comme un événement soudain, voire suspect, qui requiert ses compétences. Qui plus est si la victime est un enfant en bas âge.

Par ailleurs, si les dossiers du coroner rendent possible, dans une certaine mesure, l'étude des pathologies et leur évolution, elles permettent également une analyse diachronique des nosographies. De fait, les diagnostics médicaux mentionnés dans les verdicts des enquêtes sont de plus en plus raffinés au cours de la période étudiée<sup>66</sup>. À l'instar du vocabulaire plus complexe utilisé pour désigner certaines affections cardiaques, tel que nous l'avons évoqué précédemment, notre corpus montre une volonté de précision et de justesse dans les verdicts de mort naturelle. Ce phénomène n'est sans doute pas étranger aux progrès de la médecine et de la science en général à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle, mais l'attribution de plus en plus fréquente du poste de coroner à des médecins y est certainement pour quelque chose. Ainsi, au XX<sup>e</sup> siècle, plus nombreux sont les diagnostics auxquels sont jointes des considérations étiologiques. Par exemple, en 1918, les conclusions du coroner Lambert font état : « ... [d'une] syncope causée par vieillesse et température excessivement haute<sup>67</sup> ». Dans une autre affaire, le

---

<sup>66</sup> Lessard et Tésio ont également remarqué ce phénomène pour les verdicts rendus par les coroners du district de Québec. Rénauld Lessard et Stéphanie Tésio, « Les enquêtes des coroners du district de Québec, 1765-1930 » : 441-442.

<sup>67</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Joseph M., no 3, 29 juillet 1918.

coroner Michaud conclut que le décès de Adolphe T. a été causé par une coronarite chronique due à de l'artériosclérose<sup>68</sup>.

Le vocabulaire employé et la formulation des diagnostics tendent aussi à se complexifier de manière à identifier très précisément la région du corps affectée par la maladie et, au final, la cause du décès. Alors, on constate qu'au cours de la période, la part de diagnostics qui reposent sur ce qu'on identifie aujourd'hui comme étant un symptôme plutôt qu'une véritable affection est à la baisse. Rares sont les verdicts, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, qui imputent la mort à des convulsions, à la vieillesse ou à une syncope ou encore qui ne mentionnent qu'une « cause naturelle<sup>69</sup> » pour expliquer la mort. Il va sans dire que les experts médico-légaux, à qui on fait appel dans certaines affaires, peuvent parfois orienter le coroner et les jurés dans le choix du verdict à rendre en fournissant certaines explications et en précisant entre autres l'étiologie de l'affection responsable de la mort. Enfin, les avancées médicales du temps expliquent peut-être la présence, seulement en 1950, de diagnostics liés aux maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

### 1.3. UN PORTRAIT DES VICTIMES

Tout en tenant compte de certains biais de nos sources, nous avons donc pu livrer un portrait des risques et de leur évolution au fil du temps. Mais qui sont les victimes? Certaines causes de décès soudain affectent-elles certains groupes sociaux en particulier? Les enquêtes du coroner analysées pour la période allant de 1850 à 1950

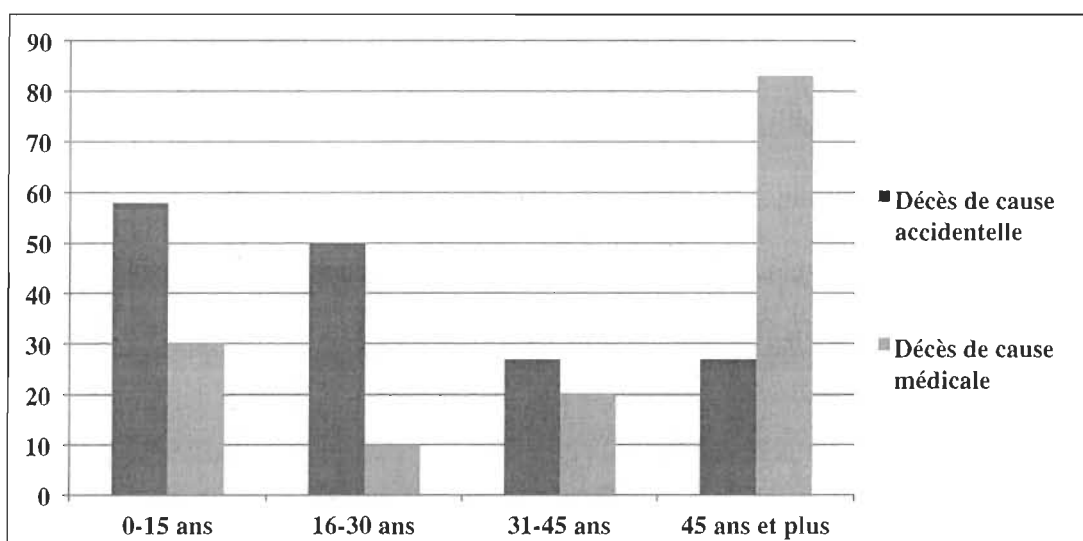
<sup>68</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Adolphe T., 11 septembre 1950.

<sup>69</sup> Par exemple, voir BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Julie C., no 7, 14 avril 1850; TL257, S1, SS26, SSS1, Chs Paul Émile C., 24 mai 1918; François G., 23 décembre 1930.



font état de 470 défunts, dont 368 hommes et 101 femmes; le sexe de l'un d'entre eux demeurant incertain. Âgés entre 0 et 95 ans, la plupart sont cultivateurs, journaliers ou ouvriers spécialisés<sup>70</sup>. Parmi eux, 25 % sont âgés de 12 ans et moins. Sachant que ce sont les accidents et les maladies qui ont fait le plus grand nombre de morts, nous avons réparti les décès qui en relèvent en fonction de l'âge des défunts (figure 4).

**FIGURE 4**  
**Répartition des décès de cause accidentelle et médicale en fonction de l'âge des défunts, 1850-1950**



Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

À première vue, ce sont surtout les enfants et les jeunes adultes qui sont victimes d'accident. Quant aux maladies, elles affectent nettement plus les personnes âgées, même si les enfants demeurent tout de même assez vulnérables. Mais qu'en est-il plus précisément du profil des victimes par type d'accident ou de maladie? Afin de répondre à

<sup>70</sup> Nos résultats s'appuient sur les données disponibles quant à l'âge des défunts. Sur 470 décès, nous connaissons l'âge de 332 d'entre eux. De même, il est à noter que nous ne connaissons pas les professions exercées par toutes les victimes.

cette question, nous avons procédé, dans un premier temps, à une ventilation des décès de cause accidentelle en fonction des caractéristiques sociodémographiques des défunts (sexe et âge). Le tableau 6 rend compte de cette corrélation.

**TABLEAU 6**  
**Répartition des décès accidentels en fonction de l'âge et du sexe des défunts, 1850-1950**

Catégories de cause accidentelle	0-15 ans <sup>a</sup>		16-30 ans		31-45 ans		46 ans et plus		Total <sup>c</sup>	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
<b>Asphyxie</b>	1	1	1	--	1	--	--	--	4	2
<b>Brûlures</b>	2	1	1	--	--	--	2	1	5	4
<b>Chute</b>	1	1	4	--	3	--	5	--	20	1
<b>Collision/dérapiage impliquant un véhicule-moteur<sup>b</sup></b>	15	8	7	3	8	1	7	1	49	16
<b>Coup ou heurt</b>	1	--	8	--	5	--	3	--	23	1
<b>Électrocution</b>	2	--	1	--	--	--	1	--	7	--
<b>Empoisonnement</b>	3	--	--	--	--	--	--	--	5	1
<b>Explosion</b>	1	--	4	--	1	--	--	--	7	2
<b>Noyade</b>	17	1	17	1	6	--	2	--	72	4
<b>Autres</b>	2	1	2	1	1	1	5	--	12	5
<b>Total</b>	45	13	45	5	25	2	25	2	204	36

<sup>a</sup> Les cas où l'âge attribué au défunt est différent d'un témoin à l'autre et chevauche une catégorie d'âges ont été classés dans la catégorie supérieure.

<sup>b</sup> À la catégorie d'âges 0-15 ans, nous devons ajouter un enfant de 2 ans dont le sexe reste incertain. D'où le fait qu'il manque une victime dans la colonne « total » de cette catégorie d'accident. Aussi, trois autres cas (deux garçons en bas âge et une fillette) devraient être ajoutés à cette catégorie d'âges.

<sup>c</sup> Incluant les défunts d'âge inconnu. Nous connaissons l'âge de 162 des 241 individus morts de causes accidentelles. Nous connaissons le sexe de 240 des 241 victimes.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Parmi les différents types d'accident, les noyades, première cause de décès accidentelle, font le plus de victimes chez les enfants et les jeunes adultes et, qui plus est, chez les hommes. Cependant, chez les 0-15 ans, ce sont les collisions/dérapiages qui ont causé le plus de décès. Beaucoup d'accidents de ce genre se sont produits lorsqu'un

jeune garçon ou une fillette tentait de traverser la rue en courant ou sans qu'on puisse le voir. Et il faut dire qu'en cas de collision entre deux véhicules, les jeunes enfants sont beaucoup plus fragiles, et ainsi, davantage à risque de décéder du fait de l'impact. De plus, les enfants semblent être particulièrement vulnérables aux empoisonnements puisque bien que nous ne connaissions l'âge précis de chacun des six défunts de cette catégorie d'accident, des indices dans les dossiers montrent que cinq d'entre eux sont assez jeunes. En ce qui concerne les décès causés par les sirops calmants, comme le sirop d'anis Gauvin (deux cas sur six), Marie-Aimée Cliche a démontré que les parents des victimes sont issus le plus souvent de la classe ouvrière ou d'un milieu agricole<sup>71</sup>. Elle ajoute : « Il ne fait pas de doute que les bébés de familles pauvres ont été les principales victimes de ces sirops, à la fois à cause de l'analphabétisme des parents et parce que la précarité des revenus de ces derniers les tenait loin des cabinets médicaux.<sup>72</sup> ». Nos données sont toutefois trop minces pour établir une comparaison significative à ce titre.

Les jeunes adultes (16-30 ans), quant à eux, sont plus susceptibles d'être victimes d'une chute, d'un coup ou heurt, d'une explosion ou d'une électrocution. Si on regroupe ces types d'accident, les jeunes hommes sont plus que quiconque à risque de décéder de l'une ou l'autre de ces façons. Tel que mentionné précédemment, ces décès accidentels surviennent la plupart du temps en contexte de travail. La majorité des défunts sont employés comme journaliers ou ouvriers spécialisés dans des entreprises de Shawinigan ou de Trois-Rivières. Parmi elles, mentionnons, la Canadian Electro Products qui

<sup>71</sup> Marie-Aimée Cliche, « Un risque parmi tant d'autres » : 149; 157.

<sup>72</sup> *Ibid.* : 158.

devient plus tard la Shawinigan Chemicals ainsi que la Three Rivers Shipping. D'autres exercent les professions de bûcheron et de charretier dans les chantiers ou encore sont journaliers dans des moulins. Nombre d'entre eux perdent également la vie en se noyant; le nombre de victimes dont l'âge est connu étant parfaitement égal à la catégorie des 0-15 ans.

Le reste des accidents, comme les asphyxies, les brûlures et les autres types n'affecte pas une catégorie d'âges plus qu'une autre. Est-ce à dire que les jeunes hommes faisaient preuve d'imprudence dans leurs agissements? Cette conclusion nous apparaît un peu facile et relève, à notre avis, du jugement de valeur. Les normes de sécurité de l'époque, au travail et dans la vie quotidienne, n'étant pas les mêmes qu'aujourd'hui, affirmer que les acteurs du passé ont commis une imprudence ou qu'ils ont été négligents constituerait un anachronisme. Bien que très riches sur le plan qualitatif quant aux circonstances des décès, nos sources sont plus limitées sur le plan des discours normatifs puisque les témoins, sauf exception, rendent un témoignage essentiellement factuel; les commentaires étant le plus souvent réservés aux experts, à l'instar des procès criminels<sup>73</sup>. Le fait que les accidents mortels touchent davantage les hommes, qui plus est ceux qui sont dans la fleur de l'âge, s'explique plutôt, à notre avis, par la forme spécifique de leur contribution à l'économie familiale : leur force physique et leur endurance sont mises à profit autant à la maison, sur la terre qu'au travail. Ainsi courent-ils plus de risques que les femmes ou les hommes plus âgés non seulement du fait du nombre d'activités qu'ils accomplissent, mais aussi du type et de la diversité de ces

---

<sup>73</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 32.

tâches. Peut-être certains ont-ils été téméraires, mais, hormis quelques cas, les archives du coroner ne permettent pas de le démontrer de façon certaine. Nous reviendrons plus en détail sur les multiples circonstances de décès et les conclusions que nous pouvons en tirer dans le prochain chapitre.

Selon les âges relevés dans les dossiers du coroner, en plus d'être les premières victimes des noyades et des collisions impliquant un véhicule-moteur, les jeunes enfants sont également à risque de contracter une maladie tout comme les personnes âgées (voir figure 4). Du reste, les femmes décèdent de maladie plus que de tout autre cause. Alors, dans un second temps, nous avons procédé à une répartition des différentes occurrences de morts de cause médicale en fonction de l'âge et du sexe des défunts, comme pour les causes de décès accidentelles (tableau 7).

**TABEAU 7**  
**Répartition des décès de cause médicale en fonction de l'âge et du sexe des défunts,**  
**1850-1950**

Catégories de cause médicale		0-15 ans <sup>a</sup>		16-30 ans		31-45 ans		46 ans et plus		Total <sup>b</sup>	
		m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies du coeur	3	--	2	1	6	5	48	12	80	22
	Maladies cérébrovasculaires	--	--	2	--	1	--	4	7	10	9
	Autres	--	--	--	--	1	--	--	1	1	1
	Total	3	--	4	1	8	5	52	20	91	32
Maladies de l'appareil digestif		1	--	1	--	--	2	--	--	3	2
Maladies de l'appareil respiratoire	Grippe et pneumopathie	4	4	--	--	--	1	--	1	4	7
	Autres (affections pulmonaires)	--	1	2	--	--	--	2	1	5	2
	Total	4	5	2	--	--	1	2	2	9	9
Maladies du système nerveux		1	--	1	--	1	1	--	--	4	2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		2	--	--	--	--	--	--	--	2	1
Maladies infectieuses et parasitaires		5	3	--	--	--	--	--	--	6	4
Autres		6	2	--	1	1	2	5	2	14	7
Total		22	10	8	2	10	11	59	24	129	57

<sup>a</sup> Parmi les 186 décès de cause médicale, nous connaissons l'âge de 146 défunts.

<sup>b</sup> Incluant les défunts d'âge inconnu.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

On constate, sans surprise, que les maladies infectieuses et parasitaires affectent principalement les enfants en bas âge. Il faut dire que près de 20 % des défunts morts des suites d'une maladie ou d'une affection subite sont âgés de 5 ans et moins (29 sur 146). Les mauvaises conditions d'hygiène et de salubrité, avant la mise en place de mesures sociosanitaires, contribuaient à l'éclosion et à la propagation rapide de ces maladies à forte tendance épidémique. Nous savons que les risques de contagion sont plus élevés en milieu urbain. Cependant, comme nous l'avons évoqué plus haut, étant donné que le coroner enquête seulement dans les cas de mort soudaine ou suspecte – les

épidémies ne semblent pas faire partie de son mandat – nos données ne montrent pas de variations selon l'habitat urbain ou non. La grippe et les pneumopathies semblent aussi affecter davantage les enfants. Mais la mort d'un enfant paraît-elle plus facilement suspecte aux yeux des gens, ce qui les pousserait à mander une enquête du coroner plus fréquemment dans ce genre de cas? Par exemple, le rapport du coroner Rochefort sur la mort d'un enfant de 11 mois mentionne : « Petit enfant qu'on a amené presque mort à l'hôpital Ste-Marie de Trois-Rivières et pour lequel les religieuses et les médecins avaient des doutes. L'enquête approfondie a montré qu'il n'y eût rien de criminel dans cette mort mais qu'on était en présence d'[u]n cas très aigu d'entérite. <sup>74</sup> ». Plus encore, il faut dire que dans notre corpus, la plupart des diagnostics de maladies infectieuses et parasitaires et de grippe datent du XX<sup>e</sup> siècle, période où, comme nous l'avons indiqué plus haut, on constate une baisse généralisée du taux de mortalité infantile. Enfin, dans deux cas sur trois, ce sont des enfants qui ont été touchés par une maladie endocrinienne, nutritionnelle ou métabolique.

Contrairement à la catégorie des morts accidentelles, les personnes du troisième âge sont fortement représentées parmi les décès des suites d'un problème de santé. En effet, la moitié des 186 défunts ont 55 ans et plus et parmi eux, 25 % sont âgés de 71 ans et plus. Ils décèdent principalement d'affections cardiaques et cérébrovasculaires. Leur âge avancé les rend plus vulnérables à ce genre d'attaque. De plus, il semble que les hommes soient plus à risque que les femmes<sup>75</sup>. Nos données montrent également que les

<sup>74</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Camille C., 1<sup>er</sup> janvier 1950.

<sup>75</sup> C'est encore le cas aujourd'hui. L'Agence de la santé publique du Canada indique que les hommes courent un peu plus de risques que les femmes d'être atteints de maladies du cœur et d'accidents vasculaires cérébraux. Agence de la santé publique du Canada, « Comment puis-je réduire les risques de

problèmes respiratoires semblent affecter plus particulièrement les aînés, tout comme les enfants en bas âge. La grippe, les oedèmes et les congestions pulmonaires seraient responsables de quelques décès parmi les 46 ans et plus. Ces résultats, biaisés par les particularités des mandats du coroner, ne sont pas un reflet fidèle de la réalité. C'est le caractère foudroyant de la mort qui détermine la nécessité d'une enquête. Les maladies respiratoires, entre autres, sont connues pour être des maux chroniques, c'est-à-dire à évolution lente, qui s'aggravent au cours des années. Au final, ce type de décès, plus prévisible, réduit les probabilités qu'une enquête du coroner soit tenue.

Par ailleurs, malgré que nous ne disposions que de très peu de cas pour faire une analyse statistique des suicides, il demeure intéressant de dresser le profil de ceux qui ont choisi de mettre fin à leurs jours. Gestes à la fois honteux, immoraux et en parfaite contradiction avec les dogmes chrétiens, des cas de suicide ont pu être maquillés en accident par le suicidé lui-même ou être déclarés tels, à la suite de pressions de la famille ou d'une décision délibérée du coroner, évitant ainsi aux proches la honte et la stigmatisation sociale<sup>76</sup>. Nous reviendrons sur cet aspect dans le troisième chapitre.

Les enquêtes qui ont mené à un verdict de suicide regroupent neuf hommes et quatre femmes. Dans le district de Saint-François, entre 1900 et 1950, Lachance a calculé un taux de quatre suicides masculins pour un suicide féminin<sup>77</sup>. Pour expliquer

---

contracter une maladie du coeur et de faire une crise cardiaque? », [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/md\\_reduire-hd\\_reduce-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/md_reduire-hd_reduce-fra.php), page consultée le 18 août 2013; Agence de la santé publique du Canada, « Comment puis-je éviter de faire un accident vasculaire cérébral? », [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/stroke-accident\\_vasculaire\\_cerebral/risk-risques-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/stroke-accident_vasculaire_cerebral/risk-risques-fra.php), page consultée le 18 août 2013.

<sup>76</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* »: 68-73.

<sup>77</sup> *Ibid.* : 78.



cette forte différence, il évoque plusieurs théories qui mettent en cause la profondeur des convictions religieuses des femmes ainsi que leur attachement à la famille et leur plus grande résilience. D'autres hypothèses penchent plutôt vers le rôle de pourvoyeur qui incombait à l'homme et sur les représentations et les attentes de la société à son égard<sup>78</sup>. Les moyens utilisés divergent aussi en vertu du sexe. Aussi nos résultats concordent-ils avec ceux de plusieurs études ayant démontré que les femmes se suicident le plus souvent en se noyant ou en s'intoxiquant alors que les hommes choisissent davantage la pendaison ou l'arme à feu<sup>79</sup>. Les caractéristiques sociodémographiques des personnes qui ont décidé d'attenter à leur vie montrent qu'elles sont âgées entre 24 et 68 ans; la plupart étant toutefois âgés de 46 ans et plus<sup>80</sup>. Cela correspond aussi au profil général établi par plusieurs études qui montrent qu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, le « risque » de mourir d'un suicide croît avec l'âge, et ce, jusqu'en 1961 où un renversement est observé<sup>81</sup>. Sur sept victimes dont nous connaissons l'état civil, quatre étaient mariées, deux étaient veuves et une vivait seul. Si ces résultats confirment aussi ceux de Lachance, ce dernier fait remarquer que compte tenu du fort taux de nuptialité à l'époque, le taux de suicide des gens mariés était inférieur à celui des célibataires et des veufs<sup>82</sup>. Enfin, les limites de nos sources quant aux professions exercées par ceux qui commettent un suicide ne permettent pas de tirer des conclusions sur ce plan.

---

<sup>78</sup> *Ibid.* : 78-79.

<sup>79</sup> *Ibid.* : 81.

<sup>80</sup> Nous connaissons l'âge de huit des treize suicidés.

<sup>81</sup> Lachance mentionne que les personnes appartenant au groupe d'âges des 45-69 ans étaient les plus enclines au suicide, ce qui correspond à nos données. André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 74-75. Denis Morissette et Robert R. Bourbeau, « Le suicide et l'âge au Québec : analyse transversale et longitudinale », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 12, no 1 (1983) : 23.

<sup>82</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 78.

## CONCLUSION

En somme, bien que les données tirées des enquêtes du coroner ne constituent pas un reflet direct de la mortalité à l'époque, elles demeurent néanmoins une fenêtre ouverte sur la façon dont une partie de la population mourait et sur les différents risques auxquels elle était soumise. De l'analyse des causes de décès, il ressort que les accidents et la maladie sont les plus susceptibles de provoquer une mort précoce ou inattendue. Les noyades et les collisions/dérapages impliquant un véhicule-moteur s'avéraient les plus fréquents parmi les décès accidentels. Les premières enregistrent une diminution au cours de la période, toutes proportions gardées, tandis que les secondes montent en flèche à partir du XX<sup>e</sup> siècle. Quant aux décès liés à un problème médical, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire, principalement les affections cardiaques, qui ont emporté la plupart des défunts. Nous avons toutefois noté que la majorité des cas s'apparentent à des crises cardiaques ou à des accidents vasculaires cérébraux, ce qui cadre avec le mandat du coroner, chargé d'examiner les décès soudains. Du reste, les autres types de risques identifiés, comme le suicide ou le fait d'être victime d'un acte criminel, quoique bien réels, sont somme toute beaucoup plus rares.

Parmi les décès accidentels, on remarque l'apparition de certains types d'accidents qui découlent des avancées techniques et scientifiques liées à la Révolution industrielle et au développement des moyens de transport. Du point de vue des enquêtes du coroner, le risque de mourir d'un accident lié aux transports est nettement supérieur à celui de mourir de facteurs liés à l'industrialisation. Mais l'entreprise capitaliste se révèle certes dangereuse pour les travailleurs en milieu industriel qui sont confrontés à des

risques accrus d'accident étant donné la diversification des sources potentielles de danger. En ce qui a trait aux décès de cause médicale, si l'évolution statistique des cas traités par le coroner est plus ou moins représentative de la réalité vécue par les populations, ses enquêtes laissent néanmoins apparaître les progrès de la médecine dans l'établissement de causes plus précises de décès de même que les différentes nosographies utilisées au fil du siècle. Les diagnostics se sont en effet raffinés et complexifiés au fil de temps.

Finalement, nous avons pu rendre compte de la vulnérabilité particulière de certains groupes sociaux. Les enfants s'avèrent plus à risque de mourir noyés, heurtés par un véhicule ou empoisonnés. Les probabilités qu'ils contractent la grippe ou une maladie infectieuse sont également plus élevées. Les hommes décèdent le plus souvent des suites d'une chute, d'un coup reçu, d'une explosion, d'une électrocution ou d'un accident de la route. Les jeunes hommes entre 16 et 30 ans sont aussi particulièrement sujets aux noyades. Les femmes et les personnes âgées, quant à elles, sont davantage touchées par la maladie. Il va sans dire que cette corrélation entre le profil sociodémographique et socioéconomique des victimes et la cause de leur décès peut être influencée, plus ou moins fortement, par les réalités socioéconomiques et culturelles du temps.

## CHAPITRE 2

### Les circonstances des décès et les contextes favorables à la précarité

Louis Zotique H. dit C. est mon fils. C'est le sujet de cette enquête. Il est né vers la fin du mois d'avril dernier. Cet enfant est né sept mois et cinq jours après sa conception. Malgré son âge, il a paru assez bien; depuis dimanche il a cependant paru indisposé, et même bien malade : mardi dernier, au soir, l'enfant était bien mal; ma femme et moi, ont [sic] s'est couchés vers onze heures et demi. Comme on avait [sic] pas de bed, on avait mis des effets sur une valise et couché l'enfant dessus. Nous ne l'avons jamais couché avec nous autres. Je me suis éveillé une fois dans la nuit. Je ne puis dire l'heure. Ma femme était alors à côté de moi. Je ne lui ai point parlé. Mais j'ai observé que l'enfant était sur son berceau. Je n'ai pas connaissance que ma femme se soit levée dans la nuit. Vers les six heures du matin, ma femme a jetté [sic] un cris [sic], en disant que l'enfant était mort. J'étais alors réveillé. Je me suis levé aussitôt; ma femme avait alors l'enfant dans les bras et disait qu'il était mort. J'ai vu que l'enfant était mort en effet. Ma femme m'a dit alors quelle [sic] s'était levé [sic] au jour et recouchée. Ma femme nourrissait l'enfant de son lait.<sup>1</sup>

Le portrait des causes de décès que nous avons présenté dans le chapitre précédent est entièrement basé sur les verdicts des coroners. Ainsi, si les jurés concluaient à une mort accidentelle dans un cas, le classement a été fait de manière à respecter le verdict énoncé. Or, bien que pour la majorité des enquêtes la cause de décès évoquée dans le verdict soit cohérente avec les circonstances rapportées par les témoins, il arrive, dans certaines affaires, que le verdict rendu soit plus ou moins justifié.

---

<sup>1</sup> Témoignage du père de l'enfant. Le verdict fait état que le petit, âgé d'une quinzaine de jours, est mort subitement, par la visite de Dieu, ayant été trouvé dans son berceau. BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Louis Zotique H. dit C., no 22, 14 mai 1870.

Dans ce chapitre, nous adoptons une approche plus contextuelle, centrée sur les différentes sphères de la vie sociale et des pratiques de l'époque. Ainsi, nous intéressons-nous à présent aux circonstances des décès afin de mieux appréhender les risques liés à l'environnement matériel, domestique, professionnel et communautaire dans lequel les gens de l'époque oeuvraient. Comparativement à l'examen des verdicts, qui rendent compte de l'immédiateté de la cause de décès, l'analyse des témoignages rendus au cours des enquêtes permet, d'après les propos des témoins, d'établir le fil des événements. Comme dans le témoignage cité ci-haut, la conjonction de facteurs qui mènent à une mort subite ou violente peut ainsi être établie. Cette succession d'événements, dans laquelle sont en jeu certaines attitudes et pratiques des gens d'autrefois, doit être comprise et analysée en regard du contexte propre à l'époque étudiée. Imputer de l'imprudence ou de la négligence aux acteurs du passé pour expliquer leur propre mort ou le décès d'autrui en se basant sur des normes actuelles nous apparaît problématique. L'adoption délibérée de certains comportements pouvait certes accroître les risques de décès, mais les gens étaient également soumis à des contextes et des circonstances qui échappaient à leur contrôle et qui rendaient leur vie plus « fragile »<sup>2</sup>.

Les 470 décès ont été répartis selon la catégorie de circonstances de décès à laquelle ils correspondent (tableau 8). Cette catégorisation ressemble à celle utilisée pour répartir les causes de décès. Par exemple, les morts naturelles correspondent aux décès de cause médicale.

---

<sup>2</sup> Nous reprenons ici l'expression d'André Lachance. André Lachance, « *La vie est si fragile...* ».

**TABLEAU 8**  
**Répartition des décès en fonction des circonstances de la mort, 1850-1950**

Mort naturelle	Mort accidentelle	Mort par suicide	Mort par acte criminel	Autres circonstances <sup>b</sup>	Circonstances inconnues <sup>c</sup>	Total
190 (186) <sup>a</sup>	225 (241)	14 (13)	4 (4)	5 (8)	32 (18)	470

<sup>a</sup> Les nombres entre parenthèses réfèrent aux résultats obtenus lors de la répartition des décès en fonction de la cause de la mort (voir chapitre 1, tableau 3).

<sup>b</sup> Les « autres circonstances » regroupent les cas où le décès survient dans des circonstances précises, mais un doute subsiste à savoir s'il résulte du hasard, suggérant alors un accident, ou s'il est le résultat d'un suicide ou d'un acte criminel.

<sup>c</sup> Lorsque, dans certaines affaires, des témoins présumant des circonstances de décès, nous les avons classées comme étant des « circonstances inconnues ».

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Les résultats obtenus sont sensiblement les mêmes que pour les causes de décès. C'est dire que, de notre point de vue, les propos des témoins, en n'excluant pas le fait que ceux-ci peuvent être biaisés en fonction notamment de leur lien de parenté avec le défunt, légitiment la plupart du temps la nature des verdicts rendus par les jurés et le coroner. Les différences observées viennent entre autres du fait qu'un décès de cause accidentelle peut s'expliquer par des circonstances médicales. Par exemple, Adolphe L. s'est noyé accidentellement dans la rivière Batiscan en décembre 1870. Le témoin George F., qui était avec lui au moment de l'accident, explique :

[...] Samedi dernier, le trois du présent mois, j'étais sur le côté sud de la rivière Batiscan et dans le même tems [sic] Adolphe L. repoussais [sic] son canot dans lequel nous étions traversé [sic] pour avoir la corde pour attacher le canot. Pendant qu'il était dans le canot, il s'est mis à se lever et à regarder en l'air, car il tombait d'un mal, (épilepsie) et finalement il a ployé et tombé à l'eau. Il est certain qu'il était attaqué de son mal quand il a tombé. Je l'ai vu tomber souvent...<sup>3</sup>

Certains dossiers ne contiennent parfois qu'un seul témoignage qui, lui-même, reste assez imprécis sur les circonstances entourant la mort du sujet de l'enquête. Joseph P.,

<sup>3</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Adolphe L., no 27, 5 décembre 1870.

seul témoin dans l'enquête au sujet de la mort de François C., 22 ans, affirme que lorsqu'il a repêché le corps, il a reconnu le défunt qui s'était noyé « par pur accident <sup>4</sup> » au courant du mois précédent. Dans d'autres affaires, si le coroner a assimilé le décès à un accident, nous ignorons tout du déroulement des événements puisque aucun témoin oculaire n'était présent. Dans l'affaire d'Amédée G., âgé de 4 ans, le seul témoin entendu par les jurés déclare que le défunt a été présumé noyé après sa disparition. Le témoin affirme qu'il ne sait pas comment l'enfant, retrouvé dans la « grande rivière Machiche », est tombé dans l'eau, mais « [qu'il est] convaincu qu'il y est tombé par accident et que personne n'a contribué à sa mort <sup>5</sup> ». Cela explique la plus forte proportion de « circonstances inconnues ». Cependant, il faut dire que dans la plupart des cas, cette catégorie regroupe bon nombre de cadavres ayant été retrouvés noyés et dont la cause du décès n'a pas été déterminée.

Une analyse plus fine a été menée à bien pour les circonstances de mort accidentelle et naturelle afin d'appréhender plus précisément la manière dont les gens décèdent à l'époque. Les situations et les comportements qu'on peut considérer « risqués » seront dès lors mis en évidence de même que les facteurs qui ont pu contribuer à une mort qui, la plupart du temps, était prématurée.

## 2.1. LES MORTS ACCIDENTELLES

Les décès survenus dans des circonstances accidentelles, les plus fréquents, ont été répartis en fonction du type d'activités auxquelles les défunts s'adonnaient au

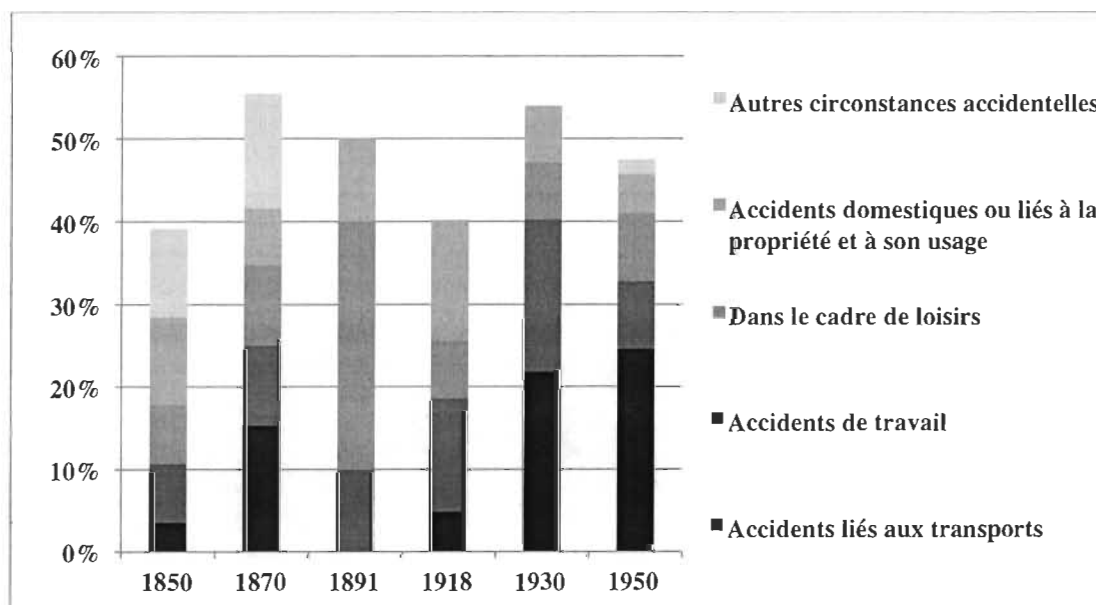
<sup>4</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, François C., no 17, 21 juin 1850.

<sup>5</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Amédée G., no 25, 5 septembre 1850.



moment de mourir. Ainsi avons-nous pu les classer en cinq sous-catégories, soit les accidents domestiques ou ceux liés à la propriété et à son usage, les accidents de travail, ceux liés aux transports, ceux survenus dans le cadre de loisirs et les autres circonstances accidentelles (voir figure 5). Ces dernières incluent 16 décès que nous n'avons pu intégrer aux autres catégories, faute de précision ou en raison d'une ambiguïté quant à la nature de l'activité exercée par les victimes au moment de leur trépas ou encore lorsque les circonstances de la mort s'avèrent extraordinaires, comme dans le cas d'éboulis ou de l'écroulement d'une partie d'une maison<sup>6</sup>.

**FIGURE 5**  
Répartition du nombre relatif de décès survenus dans des circonstances accidentelles par type d'activités, 1850-1950



Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

<sup>6</sup> En plus du cas d'éboulis déjà présenté, voir : BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Délima T., Tharsile L. et Alvina L., no 21, 26 octobre 1870. Voir aussi : Adolphe C., no 6, 25 juillet 1870.



### 2.1.1. Les accidents liés aux transports

Sur l'ensemble de la période, les accidents liés aux transports (routes, rails et voies maritimes) sont les plus nombreux (78 décès). C'est cependant au XX<sup>e</sup> siècle qu'ils feront le plus grand nombre de victimes, qui plus est sur les routes. En effet, l'arrivée de l'automobile aura un impact majeur sur le nombre de décès accidentels au sein du district judiciaire de Trois-Rivières, réalité que nous avons déjà évoquée. On recense tout de même quelques cas de naufrage dont un plus important, survenu le 8 octobre 1869 sur la rivière Saint-Maurice à un endroit appelé « La Pointe à Château » lorsqu'un chaland, remorqué par des chevaux et transportant plusieurs personnes ainsi que diverses marchandises, a chaviré par la force du courant. Au sujet de l'endroit où l'accident s'est produit, le journal *Le Constitutionnel* rapporte : « Il y a là, surtout durant les eaux hautes, des tourniquets très dangereux. Par la maladresse de celui qui tenait le gouvernail on laissa entraîner le chaland dans un grand remou [sic] et il chavira <sup>7</sup> ». D'autres accidents impliquent des voitures ou des machineries à traction hippomobile : leurs conducteurs font des chutes ou sont écrasés après avoir dérapé ou frappé une pierre, ou à cause de chevaux trop « fringants » <sup>8</sup>.

Cependant, la plupart des accidents liés aux transports ont été causés par des véhicules-moteurs et plus particulièrement par des voitures et des camions (64 décès).

---

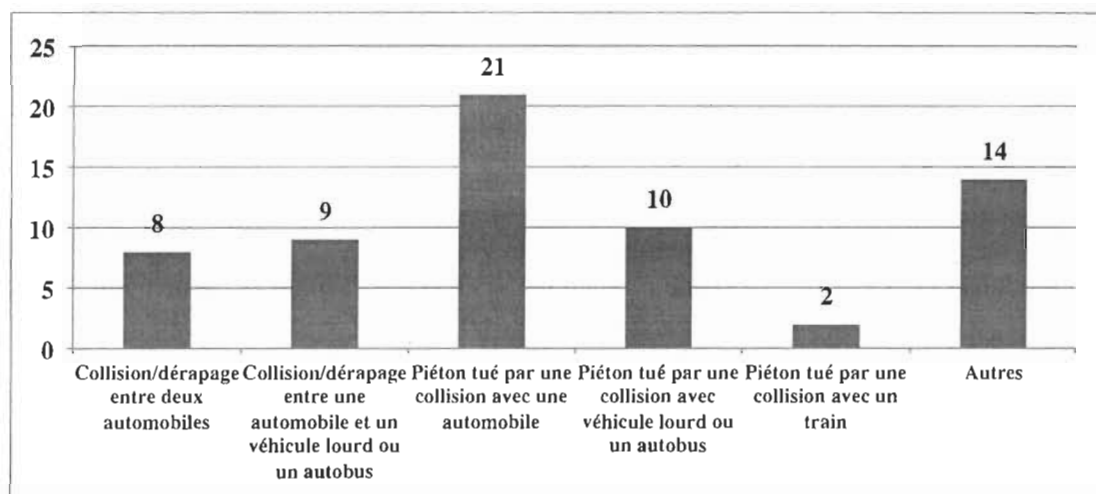
<sup>7</sup> « Accident sur le St. Maurice. 12 hommes noyés », *Le Constitutionnel*, vol. 2, no 55 (11 octobre 1869). Bien que le journal rapporte le décès de 12 hommes, seulement huit ont fait l'objet d'une enquête du coroner.

<sup>8</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Joseph Honoré L., 23 mai 1950. Pour d'autres exemples, voir TL257, S1, SS26, SSS1, Téléphore T., no 142, 5 juillet 1930; TP9, S3, SS26, SSS1, Paul L., no 13, 1<sup>er</sup> avril 1870; Pierre B., no 16, 22 septembre 1870.

Nous les avons répartis en fonction du type de collision qui s'est produit et du type de véhicule impliqué (figure 6).

**FIGURE 6**

**Répartition des décès accidentels liés aux transports impliquant un véhicule-moteur en fonction du type de collision et du type de véhicule impliqué, 1850-1950\***



\* La catégorisation s'inspire de celle de la CIM-10, version 2008.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Il semble que ce soit les piétons qui soient les plus à risque. Parmi les 33 piétons qui ont été tués, 21 sont âgés de 15 ans et moins. Pour la plupart, ces enfants sont morts d'une fracture du crâne en voulant traverser la route en courant ou sont tombés sous les roues d'un véhicule qui reculait. Les conducteurs, quant à eux, ne les ont pas vus ou n'ont pas été en mesure de freiner assez rapidement pour les éviter, et ce, même s'ils roulaient à une vitesse modérée. Deux fillettes sont mortes écrasées sous les roues d'un camion chargé de 800 gallons d'huile alors qu'elles glissaient en traîneau dans la pente de la rue

Saint-Charles à Shawinigan. Le camionneur, qui lui, montait la pente, ne les a tout simplement pas vues<sup>9</sup>.

D'autres fois, il arrive que des enfants, qui s'étaient mis sur le côté de la route en voyant arriver un véhicule, décident tout de même de traverser ou de changer de direction au dernier moment. C'est ce qu'a fait Léandre C., 10 ans, qui jouait dans la rue avec ses camarades en revenant de l'école. Averti de se mettre sur le côté parce qu'une voiture se dirigeait vers eux, il leur a répondu qu'il le ferait lorsqu'il serait prêt. Le conducteur de l'automobile, qui roulait à environ 35 milles à l'heure, explique : « À environ 10 pieds j'ai vu sortir deux enfants de la foule des enfants qui jouaient là, l'un a traversé le chemin, l'autre a retourné près de la machine. J'ai appliqué mes freins. J'ai senti un choc suffisant pour m'expliquer que l'enfant avait été frappé <sup>10</sup> ». Souvent surpris par l'arrivée ou le klaxon des véhicules, ces enfants perdent la vie parce qu'ils se sont arrêtés brusquement dans la rue ou parce qu'ils surgissent soudainement de derrière un camion ou un autobus qui les cache aux yeux des autres automobilistes. Passager de la voiture qui a frappé une fillette sortie en courant de derrière un camion, Normand B. déclare : « Juste avant d'être frappée l'enfant a fait un mouvement pour se retourner, elle a mis son bras devant sa figure <sup>11</sup> ». La conduite imprévisible des enfants, la visibilité parfois obstruée, le hasard et la malchance expliquent en majeure partie ces accidents de la route, et ce, bien plus que la vitesse ou l'imprudence.

---

<sup>9</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Lise L., 17 janvier 1950; Carmen G. 17 janvier 1950. Pour un autre exemple, voir TL257, S1, SS26, SSS1, Marcel P., 7 février 1930.

<sup>10</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Léandre C., 7 juin 1950.

<sup>11</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Denise S., 26 juin 1950.

En ce qui a trait aux collisions survenues entre deux véhicules-moteurs ou plus ainsi qu'aux autres accidents de la route, plusieurs sont le résultat d'une perte de contrôle ou d'un capotage causés par de mauvaises conditions météorologiques (glace, pluie, brouillard), l'état de la route (présence de petites pierres concassées, chemin étroit) ou par une fausse manoeuvre de la part d'un conducteur. La présence d'un chien sur la route a causé une collision frontale entre un camion et une voiture<sup>12</sup> alors que la fatigue d'un camionneur l'a fait dévier de sa voie et percuter une automobile qui arrivait en sens inverse dans laquelle prenaient place un couple et leurs deux enfants. Lors de son témoignage, la mère du jeune garçon qui a péri lors de cet accident raconte :

We were driving along and had not met any other cars until we saw this great big red truck coming from his own side of the road, right over in front of us. We never had a chance : if we had had a chance, I would have grabbed my two children but I never had a chance to do that : he just deliberately came right over in front of us and smacked right into us.<sup>13</sup>

Des manoeuvres de dépassement se sont aussi soldées par des face-à-face ou des pertes de contrôle; les véhicules ayant percuté un poteau ou s'étant retrouvé dans un fossé. De même, on recense quelques emboutissements attribuables notamment à la noirceur, à la pluie et au brouillard, ainsi qu'à la vitesse. Au mois d'août 1950, un motocycliste a perdu la vie en tentant de dépasser une voiture alors qu'une autre se dirigeait vers lui en sens inverse. Le jeune homme de 20 ans est demeuré coincé entre les deux automobiles au moment où les trois véhicules se sont rencontrés<sup>14</sup>. Rares sont les accidents impliquant un train, mais soulignons le décès de deux frères âgés, qui occupaient une voiture à traction animale, décédés après avoir été frappés et projetés en

<sup>12</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Jean-Jacques D. et P-Émile G., 19 octobre 1950.

<sup>13</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, David N., 5 juillet 1950.

<sup>14</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Normand V., 16 décembre 1950.

l'air par une locomotive. Ayant repéré un train de marchandises stationné à leur droite avant de traverser la voie ferrée, ils n'ont pas vu le train de passagers qui arrivait de l'autre côté et n'ont pas entendu le sifflet d'avertissement qui, selon plusieurs témoins, n'était pas très fort<sup>15</sup>.

La vitesse et l'alcool sont à l'origine de quelques accidents. C'est le cas notamment d'un groupe de jeunes hommes, partis à 5h30 sur la route de Pointe-du-Lac après avoir passé la nuit à discuter, qui ont terminé leur chemin dans un fossé; le conducteur n'ayant pas été en mesure de prendre la courbe notamment à cause de la mauvaise visibilité due au brouillard. Le dossier d'enquête montre que plusieurs occupants du véhicule avaient bu de l'alcool, dont le conducteur, mais cela quelques heures auparavant. Ainsi, nous ne pouvons être certaine que l'alcool ait constitué un facteur de risque déterminant dans cette affaire, tout comme dans quelques autres<sup>16</sup>. Le fait que le conducteur n'avait pas de permis de conduire a pu contribuer à cet accident. De manière générale, la consommation d'alcool, la vitesse et le manque d'expérience (absence de permis) ne suscitent que quelques décès, et ce, parfois indirectement. La multiplication de divers facteurs externes (état des routes, conditions de la chaussée, mauvaise visibilité, etc.) concourt davantage à provoquer les accidents de transport. Nos résultats contredisent ici ceux de Michel Sharpe qui impute la majorité des accidents de la route du district de Saint-François à la vitesse, à l'ivresse et à la conduite sans permis des automobilistes, et donc à des facteurs dépendant du contrôle des individus<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Maxime Ovide S., 17 juillet 1950; Henry S., 17 juillet 1950.

<sup>16</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Donat B., no 26, 9 décembre 1930. Voir aussi Edmond D., 25 août 1930; Ildège M., 25 août 1950; Noël B., 26 juillet 1930.

<sup>17</sup> Michel Sharpe, *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930* : 70.

Bien sûr, certains défunts ont parfois mis leur propre vie en péril en se mettant eux-mêmes dans des situations dangereuses. Armand M., âgé de 14 ans, est mort écrasé par une locomotive alors qu'il jouait, avec ses amis, à y monter à l'insu du conducteur<sup>18</sup>. Le petit Paul G., quant à lui, a succombé à une fracture du crâne, après être tombé sous les roues du camion auquel il s'était agrippé<sup>19</sup>. Mais peut-on vraiment parler d'imprudence et d'inconscience, comme semble le faire Sharpe, dans tous les cas d'enfants qui traversent la rue en courant ou qui en font leur terrain de jeux<sup>20</sup>? Et peut-on du coup affirmer qu'ils ont « ...volontairement mis leur vie en péril<sup>21</sup>»? Nos sources ne permettent pas, à notre avis, de tirer ce genre de conclusions qui relèvent d'une analyse basée sur des normes actuelles en matière de sécurité. Aucun des témoignages que nous avons analysés pour des cas similaires n'attribue la responsabilité de l'accident à l'enfant ou même à l'adulte qui a décidé au dernier moment de traverser ou de changer de direction. Personne, à l'époque, n'a relevé une anomalie quant au fait que des jeunes glissent en traîneau ou jouent au hockey dans les rues. Nous avons montré que d'autres facteurs sont en cause. Alors, il nous apparaît un peu simpliste de réduire les circonstances de décès à la seule imprudence des piétons et plus particulièrement à celle des enfants. Encore fallait-il que ces derniers soient au fait des dangers que représente la circulation automobile. Et que la société, dans son ensemble, ait fait de la sécurité routière un enjeu important et ait mis en place les pratiques institutionnelles qui permettraient d'établir cette imprudence, sur le plan normatif.

<sup>18</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Armand M., no 11, 18 juin 1918.

<sup>19</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Paul G., 30 août 1930.

<sup>20</sup> Michel Sharpe, *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930* : 71.

<sup>21</sup> *Ibid.* : 63.

### 2.1.2. Les accidents de travail

Si ce sont les accidents liés aux transports qui ont été les plus funestes, les accidents de travail arrivent au second rang (54 décès). Comme nous l'avons évoqué au chapitre précédent, c'est dans ces circonstances que sont survenues la majeure partie des chutes, des électrocutions, des explosions et des heurts. Les accidents liés aux transports qui sont survenus dans un contexte de travail (un employé de chemin de fer par exemple) ont été classés comme étant des accidents de travail. Toutes les personnes qui ont été tuées alors qu'elles s'affairaient à un emploi salarié ont été considérées comme étant victimes d'un accident de travail. Il faut encore une fois souligner les limites de nos sources qui ne font certainement pas état de l'ensemble des accidents mortels au travail. À ce titre, le rapport de la Commission Globensky sur les accidents de travail, publié en 1908, évalue que le tiers des accidents ne sont pas rapportés aux inspecteurs par les manufacturiers, et ce, même s'ils sont tenus de le faire<sup>22</sup>.

L'industrie forestière ainsi que le secteur des pâtes et papiers font beaucoup de victimes. Dans les chantiers, des bûcherons expérimentés meurent assommés par un arbre abattu par eux-mêmes ou par un collègue qui travaillait plus loin. Le maniement et le déchargement de bûches s'avèrent aussi des opérations dangereuses; les travailleurs risquent d'en recevoir une sur la tête, de chuter ou d'être frappés lorsqu'elles déboulent. Cela provoque plusieurs fractures du crâne, mais quelques-uns sont morts noyés, tombés à l'eau après avoir reçu un coup. Un journalier, dont le travail consistait à pousser des

---

<sup>22</sup> *Rapport de la Commission Globensky sur les accidents du travail*, Québec, Imprimeur du roi, 1908 : 11-12.

bûches dans des glissoires, est mort d'un enfoncement du crâne après avoir été frappé par l'une d'elles. Son collègue explique :

Quand la glissoire s'est bloqué [sic] j'ai donné le signal à Monsieur Antonio L. d'arrêter le moteur. Je voyais Paul Émile N. qui était sans connaissance. [...] D'après moi c'est une bûche frappé [sic] par la chaîne qui a frappé N. Assez souvent depuis qu'ils ont fait ce nouveau convoyeur il s'échappait souvent des bûches qui étaient frappées par la chaîne. Nous étions avertis et il fallait se surveiller. D'après moi, il y aurait moyen il me semble d'empêcher les bûches de tomber à côté de la glissoire en mettant des gardes de bois sur les côtés. C'est le seul endroit où les bûches sont ainsi projetés [sic].<sup>23</sup>

Le transport du bois sur l'eau et sa transformation dans les moulins et les industries papetières sont aussi responsables de quelques décès d'hommes. Certains se sont noyés lors de la descente de cages de billots ou lors du marquage du bois avant son passage dans les estacades. D'autres ont été fauchés par une scie, des bûches tombées ayant été à l'origine d'un dysfonctionnement du mécanisme du moulin, alors que d'autres encore ont été atteints mortellement par des morceaux de bois projetés par la scie. C'est ce qui est arrivé à Ernest P., mécanicien à la St-Lawrence, lorsqu'un morceau d'une roue, qui tournait à une vitesse de 380 tours à la minute, l'a frappé lorsqu'elle s'est brisée. D'après son collègue et le contremaître, l'épaississement de la pâte à papier a causé une surcharge, faisant ainsi tourner la roue en sens contraire jusqu'à ce qu'elle se brise<sup>24</sup>.

Le secteur de l'électrochimie, implanté principalement à Shawinigan, est à l'origine d'accidents particuliers, événements qui prennent parfois une grande ampleur. Les employés des usines sont mis en contact constant avec des composés chimiques nocifs et potentiellement explosifs. Rappelons la puissante déflagration qui s'est produite à l'usine de la Canadian Electro Products en 1918 et qui a fait quatre morts. Une

<sup>23</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Paul Émile N., no 17, 25 août 1930.

<sup>24</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Ernest P., no 25, 10 novembre 1930.



explosion de gaz à la Shawinigan Chemicals, en 1930, a aussi tué deux hommes. Dans les deux cas, les témoins s'expliquent mal les causes de l'explosion, mais le surintendant de l'usine Chemicals soutient que c'est un mélange d'air et d'acétylène qui a provoqué la tragédie, et ce, même si « the acetelyne [sic] and air are not supposed to explode unless sparked <sup>25</sup> ». Il semble que l'année 1930 soit particulièrement meurtrière pour les ouvriers de cette usine puisqu'un autre homme a péri, asphyxié au gaz d'acide acétique glacial. Descendu dans un réservoir à acide qu'il venait de laver après y avoir laissé tomber un outil, le défunt est demeuré pris au piège après avoir inhalé des vapeurs résiduelles d'acide acétique, cela même s'il portait un masque à gaz et que le réservoir avait été inspecté<sup>26</sup>. Une chute d'une hauteur de 22 pieds a aussi causé des lésions internes fatales à un journalier de la compagnie qui a perdu l'équilibre en transportant un morceau de fer<sup>27</sup>.

Les chutes mortelles surviennent cependant dans plusieurs secteurs d'activités. Les travailleurs, visiblement jamais attachés à l'époque, perdent pied, le plus souvent alors qu'ils maniaient des outils ou des matériaux à des hauteurs parfois considérables. Des échafauds se brisent tandis qu'en d'autres occasions, la cause de la chute demeure inconnue. Alors qu'il se trouvait à environ trois mètres de son compagnon, un briqueteur raconte : « Je venais de parler avec M. B. [le défunt] et je me suis tourné pour poser un morceau de [illisible]. En me tournant [...], je l'ai aperçu il était à terre <sup>28</sup> ». Un autre employé demeure perplexe : « D'après moi, la hauteur de l'échafaud était de 5 pieds et

<sup>25</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Orphin J. et Edgar C., 7 août 1930.

<sup>26</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Henri S., 16 janvier 1930.

<sup>27</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Onésime B., 7 septembre 1930.

<sup>28</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Théophile B., no 21, 11 septembre 1930.

de mi de haut. C'était une place non dangereuse. L'échafaud était en très bonne [sic] ordre<sup>29</sup>». Dans certains cas, le facteur humain est déterminant pour expliquer les chutes mortelles. L'ivresse, le manque d'expérience, une mauvaise coordination entre les employés ou l'exécution d'une tâche défendue ont occasionné des pertes de vie. Un membre de l'équipage d'un bateau s'est tué en tentant d'y remonter par une échelle. Ivre, il est passé entre les deux câbles qui servent de garde et il est tombé sur le dos, sur le ciment du quai. En 1918, pour rendre service en l'absence du responsable, un chauffeur est monté sur une machine et a alors malencontreusement touché les fils électriques qui se trouvaient au-dessus, ce qui l'a fait tomber d'une hauteur de 15 à 20 pieds. On lui avait pourtant interdit d'exécuter cette tâche puisque des experts y sont spécialement affectés<sup>30</sup>.

La spécialisation des tâches ne met pas non plus les travailleurs à l'abri. Des employés préposés à l'entretien et à la réparation de lignes électriques sont morts électrocutés. Si certains se sont approchés trop près des lignes à haut voltage, quelques électrocutions sont le fait d'un outillage défectueux. Par exemple, un employé de la Yamachiche Électrique est mort lorsque lui et son compagnon de travail ont remis sous tension la ligne électrique du village de Saint-Barnabé, croyant l'avoir réparée. Aux dires de son collègue, il semble que la mise à la terre, qui doit servir en principe de protecteur, n'ait pas fonctionné puisque le défunt est mort est touchant l'interrupteur qui sert à remettre le courant<sup>31</sup>. Mais la multiplication des lignes électriques dans les villes et villages tout au long du XX<sup>e</sup> siècle a fait en sorte d'accroître également les risques même

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, John G., no 5, 24 mai 1930; Laurea D., no 11, 30 août 1918.

<sup>31</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Pierre V., no 4, 31 juillet 1918.

pour les travailleurs au sol. Un opérateur de pelle mécanique a été électrocuté après avoir accroché des fils à haute tension de 60 000 volts avec le mât de son engin.

Les navigateurs et les matelots sont évidemment plus à risque de mourir noyés. De fausses manoeuvres, réalisées par les victimes elles-mêmes, jointes à la malchance, sont souvent responsables de leur perte. En fermant une voile, l'employé d'un chaland est tombé à l'eau. Selon le capitaine : « Soit qu'il a mal placé sa barre ou soit qu'il se soit mal placé <sup>32</sup> ». Le journalier qui travaillait avec le défunt estime pour sa part qu'il a probablement glissé et ajoute : « C'est probablement un manque de précaution <sup>33</sup> ». Les déplacements entre les quais et les vaisseaux ou entre deux embarcations occasionnent également des noyades. On s'empêtre dans des câbles ou on tombe à l'eau en traversant d'un chaland à un autre sur des madriers fragiles.

Bref, à l'instar des accidents liés aux transports, les décès survenus en contexte de travail sont principalement le fait de la dangerosité même des tâches et des lieux de travail et, concurremment, de la malchance. Peu importe l'homme et ses qualités, la mort peut frapper. Sauf exception, les hommes qui ont perdu la vie étaient des travailleurs d'expérience, qui avaient accompli les mêmes tâches maintes et maintes fois. Ils n'ont fait que subir les aléas de leur métier à risque lorsque, par exemple, « ...un arbre est tombé d'une manière défectueuse <sup>34</sup> » ou qu'ils n'ont pas entendu pas les cris d'avertissement de leurs compagnons de travail lorsqu'est survenu un dysfonctionnement potentiellement dangereux. La plupart des chutes, des coups mortels, des explosions et

<sup>32</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Moïse D., no 7, 11 juin 1930.

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Donat T., no 6, 2 août 1918.

des électrocutions observables dans les enquêtes du coroner sont survenus de façon inopinée sans que les témoins rejettent la responsabilité sur une erreur humaine ou sur la machine. Certes, il a été démontré que les ouvriers oeuvraient dans un environnement de travail risqué. En font foi les nombreux incidents, mortels ou non, rapportés dans la presse au sujet d'hommes ayant été mutilés, brûlés, heurtés, électrocutés<sup>35</sup>, etc. Cependant, nos sources montrent seulement un petit nombre d'accidents de travail mortels qui résultent du mauvais état de l'outillage, ce qui n'empêche pas que même en bon état, les machines peuvent tout de même être bien dangereuses. Et c'est parfois la combinaison de plusieurs facteurs qui mène, ultimement, au décès. C'est le cas d'un jeune homme de 16 ans, employé par la Shawinigan Electro Metals Co., qui a voulu remettre en place une courroie sur une machine qu'on a volontairement maintenue en mouvement. Adélard G., électricien et mécanicien au sein de la compagnie, explique les circonstances de l'accident :

Il arrive assez souvent que les courrois [sic] se déplacent. [...] Son gant s'est pris entre la courrois [sic] et la poulie et il a été emporté par le tournant de la poulie. Ce n'est pas l'habitude d'arrêter les machines pour remettre les courroies. Quand c'est un novice on arrête les mouvements pour leurs [sic] montrer l'ouvrage qu'il y a à faire. [...] Le défunt faisait cet ouvrage depuis 6 mois.<sup>36</sup>

La défectuosité de l'appareil constitue certainement l'élément déclencheur, mais les procédures appliquées ont joué un rôle déterminant dans cette issue funeste. Dans cette entreprise, notons-le, six mois semblent suffire à faire un homme d'expérience.

Mais peut-on pour autant affirmer que les travailleurs et la société en général demeuraient passifs face à ces décès, les considérant comme des fatalités liées aux

<sup>35</sup> Une simple consultation de la base *Mauricie : bases de données en histoire régionale* en fait foi.

<sup>36</sup> BANQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Victor A. dit L., no 4, 19 avril 1918.

impératifs du capitalisme industriel<sup>37</sup>? Cette position se doit, à notre avis, d'être nuancée notamment en regard du passage, en 1931, d'une seconde *Loi des accidents du travail* qui les considère dès lors comme un risque social en s'appuyant sur le principe de responsabilité collective des employeurs. Ces derniers se voient alors dans l'obligation de cotiser à un fonds destiné à l'indemnisation des victimes d'accidents de travail. C'est la Commission des accidents de travail, mise sur pied en 1928, qui se charge de gérer les indemnités et de déterminer les cotisations des patrons d'entreprise<sup>38</sup>. Ainsi, à partir de cette époque, la prise en charge et la gestion des accidents de travail sont-elles passées du principe du « cas par cas », encadrés et réglés par les tribunaux, à celui de responsabilité collective de la part des employeurs sous la gouverne d'une commission dédiée exclusivement à ceux-ci. Magda Fahrni avance d'ailleurs l'idée qu'un seuil de tolérance populaire à l'égard des accidents, franchi dans le premier quart du XX<sup>e</sup> siècle, ait été à l'origine d'un vaste mouvement public d'indignation et de colère envers la société industrielle et ses prétendues fatalités. Ce mouvement a entraîné la fondation, en 1923, de La Ligue de sécurité de la province de Québec, une association de prévention et d'éducation populaire à l'égard principalement des accidents de la route, mais aussi de ceux qui sont susceptibles de survenir au travail, à la maison et dans les lieux de loisirs<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> C'est ce que Michel Sharpe soutient pour clore son chapitre sur les accidents mortels : « Aveuglés par le profit et le désir d'améliorer sa vie matérielle, le peuple ne s'est rendu compte que des bienfaits de cette modernisation et il ne s'est attardé que très brièvement aux dangers qu'elle comportait considérant ceux-ci comme étant, en quelque sorte, normaux et faisant partie intégrante de sa nouvelle vie. ». Michel Sharpe, *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930* : 105.

<sup>38</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 109.

<sup>39</sup> Magda Fahrni, « *La lutte contre l'accident* » : 182; 193.

### 2.1.3. Les accidents survenus dans le cadre de loisirs

La pratique de loisirs pouvait s'avérer fatale dans certains cas. La proportion des décès survenus dans ces circonstances, qui ont fait l'objet d'une enquête, demeure assez stable tout au long de la période<sup>40</sup>. C'est ainsi que 39 personnes ont perdu la vie principalement en se noyant (31 victimes sur 39) lors de diverses activités aquatiques. La baignade a fait le plus grand nombre de victimes (16 sur 39). Parmi elles, une seule est une femme et son âge demeure inconnu. Ce sont des garçons et de jeunes hommes âgés entre neuf et 22 ans qui sont morts en se baignant dans le fleuve Saint-Laurent, dans une rivière, un lac, un étang ou dans la chaussée d'un moulin<sup>41</sup>. Bien entendu, la saison chaude augmente les risques. Les températures élevées des mois de juin, juillet et août sont particulièrement propices à la baignade, et ce, même pour ceux qui ne savent pas nager. Les témoignages recueillis révèlent en effet que quelques victimes ne savaient pas nager, ni même certains témoins qui n'ont pu leur porter secours. Quelques-uns ont donc pris des risques, consciemment ou non, et ont fait fi des avertissements de leurs compagnons relativement à leur inaptitude à nager ou à la pratique d'une activité dangereuse comme le plongeon par exemple<sup>42</sup>. D'autres, en revanche, ont été les malheureuses victimes d'incidents fâcheux. C'est ce qui est arrivé à Louis L., un jeune garçon, qui se baignait avec des amis dans la chaussée d'un moulin. À un certain moment, l'un d'eux l'a empoigné par les épaules pour l'amener plus au large, et ce, malgré sa résistance, disant qu'il allait se noyer. Donnant son opinion sur les

<sup>40</sup> L'année 1891 laisse croire à une hausse vertigineuse des cas de ce genre, mais il faut tenir compte du fait que seulement dix enquêtes du coroner ont été tenues cette année-là. Du coup, cela peut entraîner une surreprésentation, en nombre relatif, des causes et des circonstances des décès sur lesquels une enquête a été menée.

<sup>41</sup> Il est à noter que nous ne connaissons pas l'âge de toutes les victimes.

<sup>42</sup> Pour des exemples, voir BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Cyrille B., no 20, 13 juillet 1850; TL257, S1, SS26, SSS1, Sylvio C., 27 juin 1950.

circonstances du décès, un témoin, âgé de 14 ans, allègue : « D'après ma conviction John M. voulait jouer avec L. [le défunt] et c'est sans malice ni le vouloir qui l'a emmené au large de la chaussée à l'endroit où il s'est noyé <sup>43</sup> ». Un autre, tentant aussi de disculper ce dénommé John, soutient : « John M. ne croyait pas dans mon opinion exposer la vie de Louis L. ni s'attendait de le faire mourir <sup>44</sup> ». Deux jeunes hommes se sont noyés, quant à eux, après avoir appelé à l'aide, sans qu'aucun ne vienne à leur secours parce que « ... les personnes présentes ont cru qu'il[s] le faisai[en]t par badinage <sup>45</sup> ».

La pêche et la navigation de plaisance ont entraîné quelques noyades. Des hommes, partis taquiner le poisson, ont vu leur chaloupe être submergée à cause de la houle ou des vents qui se levaient alors que d'autres ont chaviré et sont tombés à l'eau. Il est probable que plusieurs d'entre eux ne savaient pas nager puisqu'ils ont été incapables de remonter à la surface. Un garçon de 14 ans, laissé seul dans un canot que ses deux compagnons apeurés avaient quitté, est tombé à l'eau après s'être levé dans l'embarcation<sup>46</sup>. Les quais, les rives et les ponts représentent aussi des endroits à risques. Deux hommes sont tombés à l'eau alors qu'ils se trouvaient sur un quai; l'un, qui regardait un bateau passeur, a été projeté par le vent, l'autre a reçu un coup accidentel tandis qu'il préparait son yacht pour la mise à l'eau<sup>47</sup>. Les cours d'eau faisant partie intégrante de leur environnement, les enfants, surtout les garçons, ont pour habitude de s'amuser sur le bord des rivières et des étangs ou sur les ponts flottants qui les

<sup>43</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Louis L., no 4, 18 juillet 1870.

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Napoléon D., no 34, 10 juin 1870; Pour le second cas, TL257, S1, SS26, SSS1, René-Paul V., 24 juin 1950.

<sup>46</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roger L., 8 juillet 1950.

<sup>47</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Richard P., 6 mai 1950; Charles Philippe R., 20 mai 1950.



enjambent. Certains s'aventurent même sur les estacades. La mère d'Albert R., 12 ans, raconte que son fils était parti jouer sur celles de la rivière Bécancour lorsqu'elle a appris qu'il s'était noyé d'une manière inconnue<sup>48</sup>. Peut-être a-t-il glissé sur le bois humide ou perdu l'équilibre comme le petit Raymond R., âgé de 5 ans et demi, qui est tombé dans la rivière alors qu'il jetait des morceaux de bois dans l'eau en essayant de les rattraper<sup>49</sup>.

D'autres types de loisirs ont également coûté la vie à ceux qui les pratiquaient, mais certains ont été les victimes malheureuses des moments de détente et de divertissement de tierces personnes. Trois frères, âgés entre 8 et 10 ans, jouaient sur la grève de la rivière Saint-Maurice lorsqu'un groupe de jeunes, qui partaient à la chasse aux écureuils et dont l'un visait une cible qui se trouvait dans leur direction, a tiré une balle qui est allée se loger dans la tête de l'un d'eux<sup>50</sup>. La décharge accidentelle d'une arme à feu a également causé le décès d'un jeune homme qui revenait de la chasse<sup>51</sup>. Des jeux de toutes sortes et des défis lancés sont à l'origine de tristes accidents. Deux chutes, l'une lors d'un jeu entre écoliers dans la cour du collège et l'autre à l'occasion d'une lutte amicale entre hommes sur la grève, ont respectivement entraîné une hémorragie cérébrale et une fracture de la colonne vertébrale<sup>52</sup>. Un jeune garçon de 13 ans, qu'un ami du même âge avait mis au défi de grimper dans une tour en échange d'une cigarette, a reçu une décharge électrique de 12 000 volts lorsqu'il est tombé à plat ventre sur les lignes de la North Shore Power<sup>53</sup>. Le journal *Le Bien public* met en cause l'imprudence

<sup>48</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Albert R., no 4, 4 mai 1891.

<sup>49</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Raymond R., 30 avril 1918.

<sup>50</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Paul M., 1<sup>er</sup> novembre 1950.

<sup>51</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marcel C., 18 novembre 1950.

<sup>52</sup> J BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Jean-Marie M., 27 septembre 1930; Rodolphe L., no 12, 31 juillet 1930.

<sup>53</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Armand V., no 3, 5 avril 1930.



du garçon tandis que le coroner rend un verdict de mort accidentelle en exonérant la compagnie de tout blâme<sup>54</sup>.

Bien peu de femmes sont décédées à l'occasion d'un moment de détente ou de divertissement (3 sur 39). La division sexuée des tâches familiales faisait en sorte qu'elles passaient plus de temps dans l'espace domestique, pour voir aux soins du ménage et des enfants. C'est ce qui explique le faible nombre de victimes de sexe féminin pour ce type spécifique de circonstances de décès. Soulignons toutefois qu'en plus de celle qui s'est noyée en se baignant, une a été foudroyée en revenant d'un pique-nique tandis qu'une autre a succombé à un choc nerveux causé par la détonation d'un canon<sup>55</sup>. Le 19 août 1891, une foule s'était massée autour du domaine seigneurial de Sainte-Anne-de-la-Pérade à l'occasion de la fête des zouaves pontificaux organisée par le premier ministre du Québec, Honoré Mercier. Un coup de canon a été tiré en direction de la victime qui a perdu conscience après s'être écroulée par terre. Le canonnier, les constables et les fonctionnaires sur place ont tous affirmé qu'étant donné la distance entre la foule et le canon et considérant la faible charge explosive, il ne devait pas y avoir de danger. Le père de la victime ne porte toutefois pas plainte, affirmant qu'il n'était pas sur les lieux au moment de l'accident.

Ainsi, de par leur nature même, les activités aquatiques, que la majorité semble préférer pour se divertir, sont risquées. Le courant des rivières et du fleuve, les vagues, les remous, les fosses constituent autant de facteurs naturels en cause dans les noyades.

<sup>54</sup> « Imprudence fatale à un jeune homme », *Le Bien public*, no 84, 8 avril 1930 : 1.

<sup>55</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Alvina H., no 7, 13 juillet 1891; Alvina V., 24 août 1891.

Cependant, les risques engendrés par ce genre d'activités que suscite la belle saison sont accrus lorsque certains décident de s'y adonner sans savoir nager par exemple. Mais est-ce pour autant de l'imprudence et/ou de l'inconscience? La mère qui, en 1891, laisse son enfant jouer sur les estacades, fait-elle preuve de négligence? Dans la quasi-totalité des cas de noyade lors d'une baignade, qui impliquent surtout des adolescents, les parents étaient absents. Si certains ignoraient que leurs enfants se baignaient ou s'amusaient près d'un cours d'eau, d'autres en étaient parfaitement conscients<sup>56</sup>. Donc, en regard des normes sociales de l'époque et de l'environnement dans lequel ces jeunes gens évoluaient, attribuer des attitudes d'imprudence aux victimes, aux témoins ou à leurs proches nous semble un exercice périlleux et susceptible d'anachronisme. Cependant, nous pouvons affirmer que les loisirs, qui profitaient davantage aux garçons et aux jeunes hommes célibataires et sans enfant, les exposaient à des risques éventuels.

#### **2.1.4. Les accidents domestiques et ceux liés à la propriété et à son usage**

Les accidents domestiques ou ceux liés à la propriété et à son usage ont fait presque autant de victimes (38 morts, dont 9 de sexe féminin et 29 de sexe masculin) que ceux survenus dans le cadre de loisirs. Là encore, du point de vue du nombre d'enquêtes du coroner ayant été menées pour ce type de décès, on constate une certaine stabilité au cours de la période étudiée. En revanche, si l'on considère l'augmentation fulgurante de la population, on peut conclure, et ce même si nos sources ne livrent pas un reflet parfait de la réalité, que moins de gens décédaient dans ces circonstances. Il

---

<sup>56</sup> Catherine Cournoyer mentionne notamment le fait que même au début du XX<sup>e</sup> siècle, les pratiques parentales adoptent le modèle du « laisser-faire ». Les tâches qui incombent aux mères et le peu de ressources économiques et matérielles dont elles disposent font en sorte que les enfants ne font pas l'objet d'une surveillance assidue. Catherine Cournoyer, *Les accidents impliquant des enfants et l'attitude envers l'enfance à Montréal (1900-1945)* : 80-81.

faut dire qu'au XX<sup>e</sup> siècle, l'environnement domestique subit de profondes transformations avec l'arrivée progressive de l'électricité et de l'eau courante dans les foyers québécois. Malgré cela, l'espace privé<sup>57</sup> demeure potentiellement dangereux vu les diverses tâches qu'on y accomplit, les outils et les produits utilisés et le type de commodités matérielles dont étaient pourvus les ménages à l'époque. Ainsi peut-on distinguer les risques propres au logis familial de ceux qui guettent les individus à l'extérieur, sur leur propriété ou sur le terrain attenant à leur résidence.

Dans un premier temps, considérons les accidents mortels qui se sont produits à l'intérieur des foyers du district de Trois-Rivières. Abondamment utilisée pour les tâches domestiques comme le nettoyage, la lessive, la préparation de la nourriture et les bains, l'eau et ses multiples usages ont causé plusieurs décès. Les brûlures et les noyades sont parmi les plus fréquentes et touchent presque toujours des enfants en bas âge, qui restent sous les soins de leur mère. Deux bambins sont morts d'un « choc nerveux » causé par des brûlures lorsque l'un a tiré sur la manche de sa mère alors qu'elle tenait une tasse d'eau bouillante destinée à réchauffer les bouteilles des enfants tandis que l'autre est tombé dans une chaudière d'eau chaude parce qu'il courait dans la maison<sup>58</sup>. Un enfant de 7 ans et un jeune homme âgé de 16 ans se sont noyés en allant chercher de l'eau. Ce dernier a glissé dans le trou fait dans la glace de la rivière Saint-Maurice pour y puiser l'eau<sup>59</sup>. Rappelons également les cas déjà évoqués de Danielle B. et d'André M., âgées

---

<sup>57</sup> Aux fins de notre analyse, nous avons établi que l'espace privé comprend le logis familial, et, s'il y a lieu, les bâtiments attenants, les terres cultivées ainsi que celles en bois debout. Du coup, les activités agricoles ou de tout autre ordre qui y sont pratiquées, et qui ne relèvent pas d'un emploi salarié, ont été considérées comme faisant partie du domaine privé.

<sup>58</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Primat G., 8 janvier 1918; Eddy R., 30 janvier 1918.

<sup>59</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Léandre T., no 5, 3 mars 1850; TP9, S3, SS26, SSS1, George S., no 23, 17 mai 1870.

respectivement de 22 et de 5 mois, la première s'étant noyée dans son bain alors que sa mère s'affairait aux tâches domestiques, le second ayant été retrouvé la tête dans une chaudière laissée près de sa couchette, suspendu par les pieds<sup>60</sup>.

Des médicaments et des produits d'usage domestique, trouvés par des enfants en bas âge à l'insu de leurs parents, sont à l'origine de quelques cas d'empoisonnement. Si certains y voient de la négligence parentale et un manque de vigilance dans ces circonstances précises<sup>61</sup>, nous sommes d'avis, d'une part, que nos sources ne nous permettent pas de telles interprétations, qui frisent le jugement de valeur, sur la foi des témoignages brefs et peu détaillés dont nous disposons. D'autre part, des facteurs externes, comme le manque d'éducation populaire et l'accessibilité de certains médicaments en vente libre<sup>62</sup>, et internes, comme l'utilisation répétée de certains produits et l'exiguïté des maisons et des appartements, limitant les espaces de rangement, doivent être pris en compte<sup>63</sup>. Qui plus est, des accidents de ce genre peuvent survenir malgré les précautions prises par les parents. Une mère dont le fils est mort après avoir bu la moitié d'un contenant de sirop d'anis Gauvin indique : « J'ai habitude de tenir cette bouteille dans un bureau caché [sic] dans du linge <sup>64</sup> ».

<sup>60</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Danielle B., 26 août 1950; André M., 12 septembre 1930.

<sup>61</sup> Michel Sharpe, *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930* : 78-79.

<sup>62</sup> En 1899, un projet de loi amendant la *Loi de pharmacie de Québec* est adopté et permet la vente de sirops calmants, comme le sirop d'anis Gauvin, aux épiciers plutôt que de la restreindre aux pharmaciens, ce qui rend ces produits plus accessibles pour l'ensemble de la population. Marie-Aimée Cliche, « Un risque parmi tant d'autres » : 152.

<sup>63</sup> Catherine Cournoyer, *Les accidents impliquant des enfants et l'attitude envers l'enfance à Montréal (1900-1945)* : 36-47.

<sup>64</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Henri H., no 88, 10 février 1918.

Aussi, des dangers d'incendie guettent les habitants. Trois personnes ont péri à cause de l'explosion d'une lampe à l'huile qu'on était en train de remplir tandis qu'un père et sa fille ont été asphyxiés lors de l'incendie de leur résidence dont l'origine demeure inconnue<sup>65</sup>. Dans d'autres cas, les flammes ont consumé les vêtements des défunts lors d'un feu de déchets et de l'allumage d'une pipe<sup>66</sup>. Une affaire semblable implique une fillette de 3 ans qui a succombé en janvier 1850. Ses parents se trouvaient alors dans une autre pièce de la maison. Étant donné que la tragédie s'est produite en hiver, on peut supposer qu'elle s'est approchée trop près du poêle à bois<sup>67</sup>. Soulignons enfin le décès d'un jeune garçon qui se trouvait chez lui, dans la cuisine, lorsque le poêle a explosé sous la pression de la vapeur accumulée dans le chauffe-eau latéral qui y était annexé. Les conduites d'eau, qui avaient gelé parce qu'une fenêtre de la cave avait été brisée et projetée par le vent durant la nuit, empêchaient l'eau de circuler au fur et à mesure que le poêle se réchauffait<sup>68</sup>.

Quittons l'espace domestique pour aller à l'extérieur. Les travaux liés à l'entretien des bâtiments et des terrains de même qu'à l'agriculture et à l'exploitation de la forêt peuvent s'avérer risqués. Considérant la nature de ces besognes et la division genrée du travail, ce sont des hommes plus âgés qui perdent la vie soit sur leur propriété ou sur celle d'un autre à qui ils sont allés donner un coup de main. Comme plusieurs bûcherons dans les chantiers, certains ont été assommés par une branche ou un arbre. Un homme, trop pressé aux dires des témoins, a chuté du haut d'une branche sur laquelle il était

<sup>65</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Émélie B. dit D. et Chs G. fils, no 6, 13 mai 1918; Marie-Rose P., no 7, 14 mai 1918; Albert B., no 85, 28 janvier 1918; Yvonne B., no 86, 28 janvier 1918.

<sup>66</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Mme Louis P., 18 avril 1918; Alphonse H., 9 avril 1950.

<sup>67</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Émilie C., no 2, 25 janvier 1850.

<sup>68</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Rolland S., 6 mars 1950.

monté pour passer une corde autour de la tête de l'arbre qu'il voulait abattre afin de diriger sa chute. « ... [le défunt] ne trouvait pas que ça allait assez vite <sup>69</sup> ». Une femme, qui travaillait dans son jardin, a quant à elle succombé à ses blessures dix jours après qu'une partie de la cargaison de bois de construction déchargée sur le terrain voisin ait traversé la clôture, lui causant des lésions importantes à la hanche, à la jambe et au pied gauches<sup>70</sup>.

Par ailleurs, le temps de la récolte semble assez funeste. Quelques hommes sont morts en tombant sur le sol alors qu'ils chargeaient du foin. Dans un cas, les boeufs qui tiraient la charrette ont avancé par eux-mêmes<sup>71</sup>. L'utilisation de la force animale dans les champs et la forêt a aussi provoqué la mort de deux hommes; l'un a reçu un coup de pied d'un cheval tandis que l'autre a été encorné par un boeuf<sup>72</sup>. En outre, l'usage d'outils et de la machinerie nécessaires aux travaux agricoles, combiné à de fausses manoeuvres, pouvait être fatal pour certains cultivateurs. À ce titre, nous avons déjà évoqué l'affaire de Freddy S. qui, à l'instar de certains journaliers, a voulu retirer une courroie qui s'était déplacée même si la machine était encore en marche. Un homme de 62 ans a quant à lui péri sous son tracteur de ferme qu'il a involontairement dirigé dans la profonde coulée qu'il longeait<sup>73</sup>.

<sup>69</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Joseph D., 24 juillet 1950.

<sup>70</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Rose P., 17 juin 1950.

<sup>71</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Pierre F., no 9, 4 août 1870. Pour des cas semblables, voir TL257, S1, SS26, SSS1, Narcisse G., no 185, 24 juillet 1918; Thomas Dubé, 24 juillet 1930.

<sup>72</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Donat G., 9 juillet 1930; Come T., 9 septembre 1930.

<sup>73</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Albert B., 23 septembre 1950.

Bref, l'espace privé et ses alentours immédiats demeurent des lieux à risque. À l'intérieur du foyer, les initiatives malheureuses des enfants, conjuguées à un environnement comportant de multiples dangers ainsi qu'aux multiples tâches qui incombent aux mères – qui devaient parfois laisser leur marmaille sans surveillance – constituent autant de facteurs de risque à l'origine du décès de petits êtres sans défense. Par contre, à l'extérieur, il semble que la nature des travaux effectués, l'équipement utilisé et, dans quelques cas, l'exécution de manoeuvres plus dangereuses soient plutôt en cause. Considérant les rôles genrés de l'époque, le type de tâches à accomplir et la force physique requise, les hommes étaient plus susceptibles de mourir en dehors du foyer.

En somme, l'analyse des circonstances accidentelles des décès qui ont fait l'objet d'une enquête du coroner montre que les accidentés de la route et du travail sont les plus nombreux. C'est à partir de ce constat que ceux-ci se transformeront en risques sociaux, i.e. qu'ils vont s'institutionnaliser en circonstances à prévoir et à réguler de manière générale. Dès lors, leur gestion passera par la mise en place de mesures légales, de campagnes de prévention et de régimes d'assurances sociales destinés entre autres à l'indemnisation des victimes ou de leur famille. Leur mise en oeuvre fait état, dans une certaine mesure, d'une reconnaissance des risques auxquels sont soumis les travailleurs et les usagers de la route. Si ceux-ci peuvent émaner, à l'occasion, d'une prise de risque délibérée ou de ce que Mary Douglas appelle la « subjective immunity <sup>74</sup>», c'est-à-dire la minimisation des risques lors de l'exécution d'une tâche courante, des facteurs externes à l'individu entrent également en jeu. De fait, pour l'ensemble des circonstances

---

<sup>74</sup> Mary Douglas, *Risk Acceptability According to the Social Sciences* : 29.

accidentelles, toutes catégories confondues, l'environnement naturel, matériel, urbain, domestique, etc. au sein desquels la population évolue et tente bon gré mal gré de se tirer d'affaire quotidiennement l'expose, malgré elle, à certains types de risque. Cela ne signifie pas pour autant que la population soit demeurée passive face à ces dangers ou qu'elle était inconsciente ou inadaptée. L'attribution de telles attitudes néglige les normes sociales et les facteurs culturels qui influent sur la perception des risques et qui plus est, sur le degré de tolérance et de soumission face à ceux-ci<sup>75</sup>.

## **2.2. LES MORTS NATURELLES**

L'étude des dossiers de morts naturelles à travers la lunette imparfaite de nos sources revêt l'intérêt de mettre en lumière l'état de santé de la population. Bien que l'intervention du coroner atteste d'une mort inattendue, le type de maladie en cause ainsi que la présence et la longévité des symptômes constituent des facteurs nous permettant de brosser un portrait plus pointu des circonstances médicales à l'origine du décès de 40,4 % des victimes de notre corpus (190 décès). En fonction de ces critères, nous avons donc réparti les décès en cinq sous-catégories distinctes : les affections soudaines, les maladies de courte durée, les maladies chroniques, les maladies infantiles et les autres cas que nous avons regroupés sous le vocable « autres ou sans précision ».

### **2.2.1. Maladie, présence et longévité des symptômes**

Ici, certaines remarques méthodologiques s'imposent. À l'exception des maladies infantiles, outre la nature de l'affection qui a causé la mort, la durée de la maladie a été prise en compte pour établir notre catégorisation. Nous avons donc considéré que les

---

<sup>75</sup> *Ibid* : 82.



défunts atteints de maladies chroniques, qui par définition sont de longue durée et à évolution lente<sup>76</sup>, présentaient des symptômes depuis plus d'un an. En contrepartie, les cas où des symptômes se sont manifestés pendant 24 heures ou moins ont été assimilés à des affections soudaines. Du coup, les maladies de courte durée comprennent les victimes malades depuis moins d'un an, mais depuis plus de 24 heures. Quant aux maladies infantiles, celles-ci comprennent les décès d'enfants de cinq et moins<sup>77</sup> touchés par une affection dont la prévalence s'observe particulièrement chez eux. Ainsi, certains décès d'enfants peuvent être classés dans une autre catégorie lorsqu'ils sont imputables à une maladie qui frappe l'ensemble de la population comme lors de l'épidémie de grippe en 1918.

Enfin, les dossiers qui ne donnent pas d'informations sur les symptômes éprouvés par la victime et dont la cause médicale ne nous permet de les classer avec certitude dans une catégorie définie ont été considérés comme « autres ou sans précision ». Si la plupart des morts naturelles sont faciles à classer parce que la cause du décès et/ou la durée de l'affection sont bien établies, certains cas sont plus complexes. En effet, des diagnostics sont parfois joints avec la mention d'une autre affection susceptible d'y être liée ou non. Si certains éléments de durée concernant ces autres affections sont parfois mentionnés, les repères temporels sont tout de même difficiles à définir clairement. Par exemple, la nièce d'un défunt dont la mort est attribuée, dans le verdict du coroner, à une thrombose coronarienne aiguë, rapporte que son oncle était sous traitement depuis plus

---

<sup>76</sup> Organisation mondiale de la santé, « Maladies chroniques », [En ligne], [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/fr/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/), page consultée le 22 juillet 2013.

<sup>77</sup> L'âge de 5 ans correspond à l'indicateur utilisé par l'Organisation mondiale de la santé pour faire état de la santé des enfants à travers le monde.

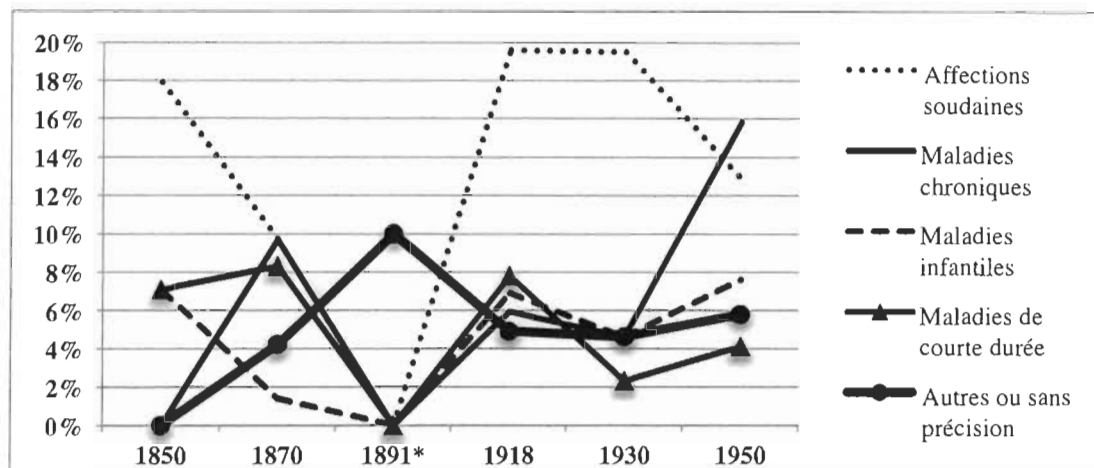
d'un mois pour une gangrène aux pieds et un oedème aux organes génitaux<sup>78</sup>. Dans ce cas, nous avons un élément de durée, mais nous ne pouvons établir avec certitude que les problèmes médicaux qui affectaient la victime sont directement reliés à sa mort. Peut-être souffrait-il d'une maladie cardiovasculaire chronique? Dans tous les cas, nous sommes consciente que plusieurs décès inclus dans cette catégorie (autres ou sans précision) sont susceptibles d'être des affections soudaines ou des maladies chroniques, mais nous ne pouvons en être certaine. Les dossiers laissent supposer que les témoins, surtout les proches, livrent au coroner un portrait général de l'état de santé du défunt – ce qui laisse sous-entendre que des symptômes ou affections mentionnés puissent ne pas être liés à la cause directe de la mort –, tout en précisant ce qu'ils connaissent des circonstances immédiates du décès.

Basée sur ces considérations méthodologiques, la figure 7 présente la ventilation des décès naturels en fonction de la maladie et de la longévité des symptômes.

---

<sup>78</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Sévère H., 17 février 1950.

**FIGURE 7**  
**Répartition du nombre relatif de décès naturels en fonction de la maladie en cause**  
**et de la longévité des symptômes, 1850-1950**



\* Lorsqu'on considère les résultats, il faut tenir compte que l'année 1891, qui ne compte que dix enquêtes du coroner, fausse la ventilation des maladies présentée ici.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Bien entendu, les affections soudaines, qui regroupent en majorité des cas de maladies du coeur et de maladies cérébrovasculaires, occasionnent le plus grand nombre de décès, et ce, sur toute la période excepté en 1870, où il y a parité avec les maladies chroniques, et en 1950 où ces dernières les supplantent. Cela s'explique par le fait que ce type de décès concerne directement le mandat du coroner. Cependant, le fait que les maladies chroniques se hissent au premier rang en 1950 annonce le renversement qui s'effectue au XX<sup>e</sup> siècle : les maladies infectieuses qui ont constitué le plus grand fléau des siècles passés seront devancées, dans les pays occidentaux, par les maladies chroniques<sup>79</sup>. Du même coup, comme nous l'avons déjà mentionné, cela peut traduire un changement progressif dans les habitudes de vie de la population, changement qui découle de

<sup>79</sup> « Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...) sont la toute première cause de mortalité dans le monde. Sur les 36 millions de personnes décédées de maladies chroniques en 2008, 29% avaient moins de 60 ans et la moitié étaient des femmes. » Organisation mondiale de la santé, « Maladies chroniques ».

multiples facteurs socioéconomiques et culturels. Ces habitudes, toutefois, deviendront des facteurs de risque qui augmentent la probabilité de développer ce type de maladie qui affecte aussi, en général, les appareils circulatoire et respiratoire.

Nonobstant le classement que nous avons effectué, il importe de souligner que les victimes d'une mort naturelle, qu'on attribue quelquefois dans les années 1850 et 1870 à « la visite de Dieu », pouvaient presque toutes vaquer à leurs occupations quotidiennes. Rares sont celles qui étaient inactives ou alitées, d'où l'intervention du coroner. Ce qui diffère entre les dossiers, c'est notamment l'état de santé général des défunts ainsi que l'apparition subite ou la persistance de symptômes.

Dans le cas des affections soudaines, responsables de 71 décès (37,4 % des morts naturelles), les témoins rapportent souvent que les défunts étaient dans un état normal, en parfaite santé et qu'ils ne recevaient pas de traitement médical. D'autres déclarent que certains ont été pris de « faiblesse » ou se sont plaints de douleurs quelques minutes ou quelques heures avant leur décès. Retournés se coucher, leurs proches les découvrent souvent morts dans leur lit. Si d aucuns avaient la santé fragile, d'autres jouissaient d'une bonne condition physique. « Cette femme n'avait jamais été malade <sup>80</sup> », soutient la fille d'une dame de 62 ans, morte d'une coronarite aiguë. Ainsi, les affections soudaines touchent principalement les personnes âgées. La moyenne d'âge au décès est de 64 ans, mais la moitié des victimes ont 70 ans et plus<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Mme Agapit S., 22 août 1950.

<sup>81</sup> Nous connaissons l'âge de 51 des 71 victimes d'affections soudaines (71,8 %).

Contrairement à ceux qui s'éteignent de manière inattendue, les proches des défunts qui meurent d'une maladie chronique (44 décès) sont plus au fait de leur état de santé. La moyenne d'âge lors de la mort se situe à 55 ans<sup>82</sup>. La plupart du temps, la maladie dont ils étaient atteints est bien identifiée par les témoins et même par le médecin traitant des victimes venu constater la mort, le cas échéant. Ces gens, qui menaient une vie malgré tout relativement normale, souffraient entre autres de maladies neurologiques, comme l'épilepsie, de maladies cardiovasculaires, ou encore ils étaient diabétiques, asthmatiques ou arthritiques, et ce, depuis plusieurs années. Le fils de Richard S, qui a succombé selon le verdict du coroner Deschênes d'une myocardite chronique et d'un collapsus cardiaque, raconte :

Mon père souffrait du cœur : Il y a 3 ans alors qu'il sciait du bois dans sa cave, il s'évanouit; une autre fois ce fut dans sa baignoire; et cette fois ce fut après avoir monté la côte de la 7<sup>e</sup> rue [à Shawinigan], car il disait souvent les côtes me fatiguent; qu'il s'évanouit sur le trottoir près de sa demeure : on le trouva mort.<sup>83</sup>

Les maladies de courte durée (25 décès) rassemblent pour l'essentiel des cas de troubles de l'appareil circulatoire, respiratoire et digestif. Les gens qui en sont atteints présentent le plus souvent des symptômes quelques jours seulement avant leur décès. Ceux qui décèdent d'une maladie du cœur par exemple attribuent souvent les douleurs qu'ils ressentent à des problèmes digestifs. Comparativement aux affections soudaines et aux maladies chroniques, la moyenne d'âge (31 ans<sup>84</sup>) est beaucoup moins élevée. Cela est attribuable aux neuf cas d'influenza investigués par le coroner, la plupart à l'automne

---

<sup>82</sup> Nous connaissons l'âge de 36 des 44 victimes de maladies chroniques (81,8 %). Si les maladies chroniques touchent généralement les personnes âgées, l'épilepsie, par exemple, peut affecter des individus de tous âges. C'est ce qui peut expliquer, en partie, que la moyenne d'âge soit moins élevée que pour les affections soudaines.

<sup>83</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Richard S., 5 novembre 1950.

<sup>84</sup> Nous connaissons l'âge de 21 des 25 victimes de maladies de courte durée.

1918, année où Trois-Rivières, comme le reste de province de Québec, est touchée par l'épidémie de grippe espagnole. Parmi les défunts qui ont fait l'objet de ces enquêtes, on retrouve majoritairement des enfants en bas âge et des femmes. On ne recense aucune enquête portant sur un homme adulte mort de la grippe.

### 2.2.2. Mortalité infantile et facteurs de risque

Ces cas spécifiques de grippe tout comme quelques cas de maladies infantiles (27 décès) illustrent de façon manifeste ce que les historiens et les sociologues du risque ont mis de l'avant, à savoir que l'exposition aux risques ainsi que la capacité de réaction, de prévention et de compensation de ceux-ci dépendent particulièrement de la situation socioéconomique des individus<sup>85</sup>. Qui plus est, les multiples variantes de la condition d'un individu ou d'un groupe peuvent se cumuler et ainsi le rendre d'autant plus à risque<sup>86</sup>. En effet, certaines enquêtes portant sur des cas de grippe et de maladies de l'enfance, notamment celles sur les décès causés par des maladies infectieuses et parasitaires, attribuent indirectement le décès à la précarité des conditions de vie et au manque de soins<sup>87</sup>.

Parfois, le verdict du coroner est sans équivoque. En octobre 1918, toute la famille de la petite Mary, âgée de 3 mois, a contracté la grippe, mais personne n'a reçu de soins. C'est un voisin, venu leur porter du bouillon, qui constate la mort de la fillette.

<sup>85</sup> Magda Fahrni, « « La lutte contre l'accident » » : 188-189; Ulrich Beck, *La société du risque* : 63-64; Mary Douglas, *Risk Acceptability According to the Social Sciences* : 6.

<sup>86</sup> Mary Douglas, *Risk Acceptability According to the Social Sciences* : 10.

<sup>87</sup> Voir par exemple, BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, François G., no 10, 2 décembre 1918.

Le coroner Lambert rend alors un verdict « ... de débilité infantine [sic], par misère <sup>88</sup>». En 1950, les recherches de la police menées sur le cadavre d'un bambin de 11 mois, décédé d'entérite aiguë avec diarrhée et vomissements, et transmises au coroner font état que « le milieu où vivait cet enfant avec cette famille n'était pas des plus hygiénique et sans aucun doute, les parents très pauvres ne pouvaient faire mieux. <sup>89</sup>». Dans deux autres cas portés à son attention en 1950, le coroner relie le décès des petits à l'hygiène et à la propreté de la résidence où ils demeuraient. Marie-Madeleine B., âgée de 4 mois et demi, a été trouvée morte dans son berceau. Le rapport d'enquête mentionne : « Mes recherches ont montré que cet enfant est mort de congestion pulmonaire aiguë [illisible] à la suite d'une grippe et de conditions d'habitation pitoyable [sic]. <sup>90</sup>».

Outre la salubrité des résidences, l'exposition au froid, liée à la pauvreté des ménages, constitue aussi un facteur de risque pour la santé des enfants. En décembre 1850, Pierre C., âgé de 19 jours, est mort subitement, dans le lit de sa mère, à la suite de convulsions auxquelles il était sujet. Le témoignage de sa grand-mère explique qu'il était couché avec sa mère :

... faute de moyen pour chauffer la maison et aussi [...] pour avoir des couvertures pour le tenir dans son bed pendant la nuit. [...] C'est la grande nécessité qui obligeait sa mère à le coucher avec elle. Elle craignait que son enfant vînt à geler ou périr de froid en le laissant dans son bed.<sup>91</sup>

<sup>88</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Mary C., no 1, 3 octobre 1918.

<sup>89</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Camille C., 1er janvier 1950.

<sup>90</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marie-Madeleine B., 5 mars 1950. Voir également Denis Lord, 4 novembre 1950.

<sup>91</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Pierre C., no 29, 16 décembre 1850. Pour un autre exemple, voir Julie C., no 7, 14 avril 1850. Cette enfant a été conçue au cours d'une relation hors mariage.

Même au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, alors qu'on assiste aux débuts de l'État-providence, nos sources montrent bien que des îlots de grande pauvreté persistent sur le territoire du district. Des familles à faible revenu vivent dans des logements insalubres et peinent à se nourrir suffisamment et de façon équilibrée. En fait foi le dossier de Denise L. née avec une « débilité congénitale » causée par une avitaminose A et B de sa mère<sup>92</sup>. Décédée d'une rougeole compliquée d'une méningite, son état la rendait encore plus à risque que les autres enfants<sup>93</sup>.

Si la mortalité infantile est généralement associée au milieu urbain, le coroner a enquêté autant en ville qu'en milieu rural dans les cas de maladies infantiles. Les enfants qui ont succombé à l'une ou l'autre de ces maladies sont âgés entre 1 jour et 4 ans et demi<sup>94</sup>. La plupart sont toutefois des nourrissons de moins de 1 an. Des recherches menées sur la mortalité infantile à Montréal, en 1859, ont montré que près d'un enfant sur trois mourait avant l'âge de 1 an; la proportion étant de un sur huit pour les décès durant la période néonatale (0-28 jours)<sup>95</sup>. Parmi les enquêtes du coroner qui portent sur des maladies infantiles, onze décès sur les 27 sont attribuables à une pneumonie ou à une maladie infectieuse : choléra infantile, coqueluche, diphtérie, gastro-entérite, rougeole, etc. Des symptômes apparaissent souvent quelques jours ou quelques heures avant le décès. Toutefois, il arrive que des bambins déjà atteints d'une maladie depuis leur

---

<sup>92</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Denise L., 9 août 1950. Michel D., mort à l'âge de 11 mois, souffrait quant à lui de rachitisme grave (carence en vitamine D) depuis sa naissance. Cette maladie est souvent causée par la malnutrition. Michel D., 25 avril 1950.

<sup>93</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Le traitement de la rougeole chez l'enfant », [En ligne], [http://www.who.int/immunization\\_delivery/interventions/TreatingMeaslesFR72.pdf](http://www.who.int/immunization_delivery/interventions/TreatingMeaslesFR72.pdf), page consultée le 2 septembre 2013.

<sup>94</sup> Nous connaissons l'âge de 25 des 27 victimes de maladies infantiles.

<sup>95</sup> Patricia Thornton, Sherry Olson et Quoc Thuy Thach, « Dimensions sociales de la mortalité infantile à Montréal au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle », *Annales de démographie historique* (1988) : 317.



naissance meurent d'une infection; leur état de santé précaire faisant en sorte d'augmenter leur vulnérabilité face aux organismes pathogènes.

Des nourrissons qui décèdent de troubles cardiaques, de convulsions, d'épilepsie ou autres souffrent parfois aussi d'une affection depuis leur naissance. « Notre enfant adoptif était de santé délicate, très pâle, faible et de peu d'appétit. Il toussait aussi beaucoup. <sup>96</sup>», mentionnent l'oncle et la tante d'un bébé de trois semaines mort d'asthénie cardiaque. Certes, comme nous l'avons déjà évoqué, les naissances prématurées augmentent également les risques pour les poupons de contracter une maladie infectieuse, de naître avec une malformation ou de mourir subitement. Soulignons toutefois que même des bébés qui, en apparence, semblent en santé meurent de causes « inconnue » ou « naturelle »<sup>97</sup>. Les circonstances de leur mort s'apparentent cependant à ce qui sera désigné plus tard sous le nom de syndrome de mort subite du nourrisson.

En résumé, l'analyse des circonstances des décès naturels a permis de mettre au jour plusieurs facteurs de risque ayant un impact sur l'état de santé de la population. En plus de mettre en évidence les risques liés à l'âge des individus – les enfants et les personnes d'âge mûr étant des groupes particulièrement vulnérables –, les morts naturelles révèlent que la précarité des conditions de vie de certaines familles joue un rôle déterminant dans le décès de plusieurs personnes, cela de façon plus marquée chez les enfants. Le faible niveau de revenus et le manque d'hygiène, l'insalubrité des logements représentent des facteurs de risque bien réels qui concourent, même en 1950,

<sup>96</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, J. F. Albert. M., 11 juillet 1918.

<sup>97</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marcel M., no 1, 2 octobre 1918; Chs Paul.Émile C., 24 mai 1918;

à accroître la vulnérabilité de certains groupes sociaux. Par ailleurs, nous avons montré que les facteurs de risque liés aux multiples attributs d'une personne ou d'un groupe (sociodémographiques et socioéconomiques) peuvent se cumuler. Si des mesures d'aide sociale sont progressivement instaurées par l'État-providence à partir des années 1930 et que des améliorations notables ont été faites sur le plan de l'hygiène publique et des soins de santé à ce moment-là, il n'en demeure pas moins que la pauvreté et les maux qui lui sont associés constituent des risques sociaux bien sensibles en Mauricie, même après la Deuxième Guerre mondiale.

### 2.3. LES MORTS PAR SUICIDE

« Je connaissait [sic] le défunt sous le nom de Ti Jean la bombarde. Il était la risé [sic] de tout le monde. C'était un quêteux cheminot [sic]. C'était un fou <sup>98</sup> ». Il s'agit là de l'un des témoignages recueillis au sujet d'un mendiant qui s'est suicidé en se pendant à un arbre. Dans ce cas précis, bien que nous ne puissions affirmer avec certitude que la pauvreté ait été le facteur déterminant de ce geste désespéré, reste que les problèmes financiers peuvent peser lourd et ainsi accroître le risque de suicide. D'aucuns ont évoqué leurs difficultés économiques pour expliquer pourquoi ils ont mis fin à leurs jours. Mais selon toute vraisemblance, le suicide ne résulte pas d'une cause unique, mais bien d'un ensemble de facteurs qui concourent tous, au final, à l'exécution de ce dessein tragique<sup>99</sup>. Après avoir établi dans le chapitre qui précède le profil sociodémographique (sexe, âge, état civil) des suicidés, observons maintenant les circonstances qui ont mené ces individus à vouloir en finir.

<sup>98</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Édouard S., no 1, 19 juillet 1918.

<sup>99</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 95; Denis Morissette et Robert R. Bourbeau, « Le suicide et l'âge au Québec » : 95.

D'emblée, notons que presque tous les verdicts et les témoignages mentionnent la maladie mentale comme facteur dominant du suicide. Comme nous l'avons expliqué plus haut, les normes morales et légales condamnant un tel geste, plaider une « aliénation mentale » temporaire de l'individu ou un « moment de folie » permettait d'atténuer la portée et la signification du geste. Cependant, parmi nos 14 morts par suicide, quatre cas semblent être réellement imputables à des troubles mentaux. Avant de mourir, ces individus (deux femmes et deux hommes) présentaient déjà des symptômes de maladie mentale depuis quelques mois ou plusieurs années. « Elle était dérangée dans son esprit depuis plus d'un an; quelques fois elle venait bien; mais depuis dimanche dernier elle était tout à fait troublée <sup>100</sup> », indique une connaissance au sujet d'une dame de 50 ans qui s'est jetée dans un puits. En 1950, deux individus ont été hospitalisés en lien avec leur état. L'un d'eux avait dû recevoir plusieurs traitements électriques. Son épouse témoigne : « ... l'idée de persécution était son trouble. On lui en voulait et surtout l'empêcher de travailler. Vers la fin d'août après que ses allocations d'assurances furent terminées, il devint de plus en plus malade... <sup>101</sup> ».

La tristesse et la solitude, devenues insupportables pour trois hommes et une femme, les ont poussés à se donner la mort. Parmi eux, un veuf souffrait de la mort de sa femme <sup>102</sup> tandis qu'une mère appréhendait le départ de son fils pour le pensionnat. « C'est assez triste. Je serais bien mieux morte. <sup>103</sup> », a-t-elle dit en l'embrassant avant d'ingurgiter quelques heures plus tard du vert de Paris. Deux hommes, apparemment des

<sup>100</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Julie B., no 26, 27 septembre 1850.

<sup>101</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Louis-Georges L., 19 septembre 1950.

<sup>102</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Armand V., 31 juillet 1950.

<sup>103</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Rosanna T., no 3, 27 mars 1918.

immigrants, ont sombré dans la déprime. Le premier avait plusieurs fois exprimé son mal de vivre et son désir de s'enlever la vie alors que le second, un résident de l'hospice des vieillards de l'hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières, a été retrouvé pendu à un arbre près de sa demeure au Cap-de-la-Madeleine où il se rendait parfois<sup>104</sup>.

La maladie, l'abus d'alcool et des relations conjugales houleuses sont aussi à l'origine de trois suicides. Confrontée à la maladie depuis plusieurs années, une veuve, ivrognesse et tenancière de bordel reconnue dit-on, a avalé plusieurs comprimés d'un puissant calmant après avoir été malade toute la nuit à cause d'un excès d'alcool. Une voisine, venue s'occuper d'elle à la demande du curé de la paroisse, explique qu'après avoir lancé le flacon, la défunte a déclaré « ... qu'elle était pour dormir longtemps<sup>105</sup> ». Un homme âgé de 48 ans, qui avait recommencé à boire depuis trois semaines et qui était malade depuis, s'est tiré une balle dans la tête. Le médecin qui l'a traité la nuit avant son décès a affirmé que l'abus d'alcool avait eu pour effet de le rendre à la fois mélancolique et très nerveux<sup>106</sup>. Du reste, les problèmes de couple, lorsqu'ils ne provoquent pas un meurtre<sup>107</sup>, peuvent conduire l'un ou l'autre des époux au suicide. Un mari jaloux et possessif a déchargé une arme à feu contre lui. Durant la première année de son mariage, le défunt avait tenté d'entraîner dans la mort sa femme et le fils de cette dernière. Après cinq années d'union, son épouse témoigne : « D'après moi il était monté

<sup>104</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Fred T., 2 juin 1950; Fred P., 25 juillet 1950.

<sup>105</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Laura L., 17 décembre 1950.

<sup>106</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Charles-Auguste F., 21 septembre 1950.

<sup>107</sup> Voir André Lachance à ce sujet : André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 26-34.

par la jalousie et ne me paraissait pas sain d'esprit. Il était impossible d'avoir la paix lorsqu'il était à la maison [illisible] j'ai porté souvent les marques de ses coups...<sup>108</sup>».

Comme dans le cas de ce mendiant qui s'est pendu à un arbre, les motifs de deux autres suicides, commis en 1918, demeurent inconnus. L'un d'eux concerne un journalier de 49 ans qui, selon le verdict du coroner rendu au terme d'une enquête menée sans jury, est mort « d'asphyxie par submersion ». Toutefois, les circonstances du décès, assez précises et fort révélatrices, nous permettent de conclure à un suicide<sup>109</sup>. Interrogés par le coroner Vanasse, la belle-mère et le voisin du défunt racontent :

... le défunt a passé la nuit de samedi à dimanche tantôt debout tantôt couché disant qu'il ne pouvait pas dormir. Le matin vers 6 hrs il est descendu et [...] il m'a dit qu'il allait se jeter à l'eau. Je [la belle-mère du défunt] courrus [sic] alors éveiller M. Piché qui s'est rendu trop tard pour empêcher le défunt de se jeter à l'eau.<sup>110</sup>

Quelques autres dossiers d'enquête, dans lesquels la cause immédiate de décès est connue, mais dont les circonstances sont nébuleuses, laissent penser à un suicide ou à un acte criminel. Dans le prochain chapitre, nous examinerons sur quel type de preuves le coroner et les jurés se basent pour rendre leur verdict en plus d'analyser quelques cas que nous pourrions qualifier de « suspects ».

Somme toute, les morts par suicide dont rendent compte les enquêtes du coroner sont probablement caractérisées par une sous-représentation vu les implications sociales et morales pour le défunt lui-même et sa famille. En cela, le coroner et les jurés

<sup>108</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Joseph R., 20 mai 1918.

<sup>109</sup> Ainsi s'explique la différence d'un cas observée entre la catégorie des « lésions auto-infligées » (13 décès), fondée sur la formulation des verdicts du coroner, et les morts par suicide (14 décès), catégorie de circonstances de décès analysée en regard des témoignages rendus.

<sup>110</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Moïse R., 8 septembre 1918.

préféraient sans doute rendre un verdict de mort accidentelle lorsque les circonstances ne se révélaient pas assez manifestes pour conclure à un acte volontaire. André Lachance fait également remarquer que *Le Guide des coroners*, publié par Edmond Lortie en 1902, indique qu'un verdict de suicide doit être rendu « hors de tout doute raisonnable »<sup>111</sup>. Du coup, le faible nombre de suicides observables dans les enquêtes du coroner ne nous permet pas de relever des tendances significatives en ce qui a trait aux motifs des individus qui sont passés à l'acte<sup>112</sup>. Cependant, la maladie mentale, la tristesse, la solitude, la dépendance, la pauvreté et les difficultés conjugales sont autant de facteurs à l'origine de la détresse de certains. Pouvant être interreliés et ainsi cumuler leurs effets, ces facteurs de risques, combinés notamment à des attributs tels le sexe, l'âge et la situation matrimoniale, sont susceptibles de les pousser à commettre un geste irréparable que la société pourtant réproouve avec force.

## 2.4. LES MORTS PAR ACTE CRIMINEL

Parmi les 470 décès sur lesquels le coroner a mené une enquête au cours des années étudiées, seulement quatre ont été attribués à un acte criminel. Il faut dire que le coroner enquête seulement lorsqu'il y a mort d'homme<sup>113</sup>. Or, nonobstant le fait que plusieurs décès et crimes se soustraient à l'attention de la population et de la justice, les meurtres et les homicides s'avèrent au demeurant assez rares. Par ailleurs, il n'est pas dit

<sup>111</sup> André Lachance, « *La vie est si fragile...* » : 69.

<sup>112</sup> Dans la seconde partie de son ouvrage, consacrée au suicide, André Lachance brosse un portrait des principales causes de suicide et des motifs évoqués pour le justifier. *Ibid.* : 89-93.

<sup>113</sup> Les statuts de la province prévoient que le coroner doit instituer une enquête lorsqu'un incendie de nature suspecte ravage en tout ou en partie une maison ou un autre bâtiment. Cependant, parmi l'ensemble des enquêtes étudiées pour la période allant de 1850 à 1950, aucune investigation de ce type n'a été recensée. Statuts refondus de la province de Québec (dorénavant SRPQ), 1909, art. 3797-3798.

que lorsqu'une enquête du coroner conclut à un acte criminel, le ou les individus fautifs soient identifiés pour autant. En outre, ceux qui sont formellement reconnus comme étant criminellement responsables ne se voient pas automatiquement exposés à une accusation de meurtre ou d'homicide.

De fait, il n'est pas seulement question de préméditation ou de violence interpersonnelle lorsque les jurés et le coroner accusent un ou plusieurs individus au terme d'une enquête. Les accidents de la route peuvent également mener au dépôt d'accusations criminelles. Deux individus ont été reconnus coupables et condamnés à la suite de collisions frontales qu'ils auraient provoquées en effectuant un dépassement. En juin 1930, Harry W., chauffeur au service d'un couple new-yorkais, aurait, aux dires des témoins, coupé une courbe alors qu'une voiture arrivait en sens inverse. Les premières informations reçues par le coroner indiquent :

Un nommé Harley C. de Quenscy [sic] Mass. est mort le 23 juin 1930 à une heure du matin des suites de ses blessures qu'il a reçu [sic] lors de l'accident du 22 juin 1930. Son automobile studebaker dictateur modèle 1927 six cylindres est venu en collision avec un pakard appartenant à C. G. R. de New York et conduit par un nègre.<sup>114</sup>

À la suite de son procès, qui s'est tenu devant la Cour du banc du Roi en mars 1931, le prévenu, qui a plaidé coupable, a été condamné à neuf mois de prison « ...pour avoir conduit une voiture auto-mobile avec négligence et causé des lésions corporelles graves<sup>115</sup> ». La dénonciation devant le magistrat du district fait état d'une vitesse excessive alors que l'accusé explique l'accident par la fatigue qu'il ressentait à ce moment-là. De plus, malgré les accusations portées contre le chauffeur, les jurés du coroner recommandent la

<sup>114</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Harley C., no 9, 24 juin 1930.

<sup>115</sup> BAnQ-CMCDQ, documents non traités, dossier du procès criminel de Harry W., no 950, 1930.

coupe des arbres qui se trouvent aux abords de la courbe en question et qui empêchent les voitures provenant de Québec de bien voir celles qui arrivent de Trois-Rivières.

En 1950, un cas semblable implique un journalier âgé de 25 ans qui, roulant à grande vitesse, a tenté de dépasser simultanément deux voitures. Après avoir dépassé la première, il a hésité puis freiné et c'est alors qu'il a perdu le contrôle. Sa voiture, qui contenait deux autres passagers, est entrée en collision avec une automobile arrivant en sens inverse. Plusieurs témoins avaient anticipé l'accident vu la vitesse élevée de la troisième voiture. « ... J'ai vu venir cette machine-là qui s'en venait d'une vitesse pas mal vite, trop vite pour éviter l'accident qui est arrivé <sup>116</sup> », raconte une dame qui vit en bordure de la route. Le défunt, un ami de l'accusé, était à bord de la voiture conduite par ce dernier. Selon les examens effectués par le médecin, la cause du décès est une fracture de la colonne cervicale ayant provoqué une mort instantanée. Faute de preuves pour l'inculper d'homicide involontaire, le juge de la Cour de Magistrat opte pour une accusation réduite « ... d'avoir conduit un véhicule à moteur insensément [sic], ou d'une manière dangereuse pour le public, sur un chemin ou une grande route, eu égard à toutes les circonstances du cas... <sup>117</sup> ». Cela, après avoir écarté de la preuve l'état d'ivresse supposé de l'accusé, qui possédait toutes ses facultés au moment de l'accident, pour ne retenir que la vitesse comme élément de faute. Le 14 novembre 1950, la Cour d'instruction expéditive des actes criminels condamne le prévenu à 100,00 \$ d'amende (ou trois mois de prison) assortie d'une interdiction de conduire un véhicule-moteur pendant un an.

---

<sup>116</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Henri-Georges C., 22 mai 1950.

<sup>117</sup> BAnQ-CMCDQ, documents non traités, dossier du procès criminel de Bernard L., no 7669/18, 1950.



Si dans ces deux cas, le coroner et les jurés ont pu identifier les responsables d'un décès qu'ils ont jugé comme étant de nature criminelle, il arrive parfois que les présumés coupables demeurent inconnus. C'est le cas notamment de l'enquête portant sur ce nouveau-né retrouvé mort sur une galerie au centre-ville de Trois-Rivières en 1930. Examiné par le médecin légiste, ce bébé est né à terme, bien constitué et l'autopsie a démontré qu'il n'était atteint d'aucune affection ni aiguë, ni chronique qui puisse expliquer sa mort. Le Dr Fontaine est formel quant au fait que l'enfant a respiré et a vécu en dehors du sein de sa mère. Mais les examens montrent des signes non équivoques d'asphyxie causés, selon lui, par un manque de soins à la naissance<sup>118</sup>. « Placé dans des conditions normales cet enfant aurait vécu <sup>119</sup>», déclare-t-il. Ainsi, il semble que l'avis des médecins et la viabilité de l'enfant nouveau-né après l'accouchement constituent des facteurs déterminants pour porter des accusations criminelles<sup>120</sup>.

Cependant, Marie-Aimée Cliche a démontré d'une part que le coroner et les jurés se montrent très prudents dans la nature du verdict à rendre lors de la découverte du cadavre d'un nouveau-né et, d'autre part, que les juges des assises criminelles font

---

<sup>118</sup> Marie-Aimée Cliche souligne le fait qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, plusieurs médecins ont souvent attribué la cause du décès d'un nouveau-né à un manque de soins. La promulgation du premier *Code criminel* en 1892 tiendra compte de leurs constats à l'article 239 qui rend coupable d'homicide involontaire coupable la mère qui néglige de se procurer de l'aide pour son accouchement. Marie-Aimée Cliche, « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) » : 51.

<sup>119</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Enfant nouveau-né, no 2, 13 mars 1930.

<sup>120</sup> En 1891, un cas semblable en tous points a été soumis au coroner. Toutefois, l'autopsie du poupon, retrouvé vêtu d'une robe blanche et d'un bonnet et déposé dans une boîte au cimetière, tend à démontrer que l'enfant est mort-née et qu'elle n'était pas viable. Ce diagnostic, joint au fait que la mère est inconnue, n'a pas mené à des accusations criminelles. L'importance de déterminer si l'enfant est né vivant était capitale pour porter une accusation de meurtre, qui plus est avant l'entrée en vigueur du *Code criminel*. BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Inconnu, no 3, 4 mai 1891. Marie-Aimée Cliche, « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) » : 48-50.

preuve d'une clémence constante envers les mères qui sont traduites en justice<sup>121</sup>. Le déshonneur provoqué par une grossesse illégitime étant l'argument de prédilection, l'ignorance, la peur et la misère des mères, qui sont souvent de jeunes filles modestes, sont aussi mises de l'avant pour justifier leur acte et inspirent la sympathie des magistrats<sup>122</sup>. De surcroît, les juges ont tendance à attribuer aux mères infanticides une perte momentanée de maîtrise d'elles-mêmes après l'accouchement, ce qui tendrait à expliquer leur geste et ainsi adoucir leurs peines<sup>123</sup>. Ceci n'est pas sans rappeler ces moments de « folie » ou « d'aliénation mentale » auxquels on imputait la plupart des suicides et qui répondent à la même logique qui tente de trouver quelque explication à des gestes autrement odieux, qui dépassent l'entendement.

Une ou des personnes inconnues ont été aussi déclarées criminellement responsables du décès d'une mère de famille qui a péri dans l'incendie de sa demeure de la rue Sainte-Cécile à Trois-Rivières où elle vivait seule avec son fils de 2 ans et demi. Ses seuls revenus provenaient de la location des chambres de sa maison, mais ses biens étaient assurés. La défunte, qui a parlé un peu au médecin qui l'a soignée à l'hôpital Saint-Joseph, a indiqué qu'elle dormait lorsqu'elle a entendu un bruit épouvantable. Elle a pris son manteau pour se sauver, mais les flammes étant trop intenses, elle s'est jetée du deuxième étage par la fenêtre et a été attrapée par un constable. Elle portait alors une robe de toilette noire. Un témoin mentionne que peu avant l'incendie, il a vu une femme

---

<sup>121</sup> Marie-Aimée Cliche, « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) » : 36; 52; 54-55. Sur les 392 enquêtes du coroner portant sur la découverte du cadavre d'un enfant nouveau-né recensées par Cliche, seulement 118 ont mené à un verdict d'acte criminel et seulement 75 ont fait l'objet d'un procès. En outre, des accusations criminelles sont plus fréquentes lorsque la mère est inconnue. *Ibid.* : 35; 50.

<sup>122</sup> *Ibid.* : 54-58.

<sup>123</sup> *Ibid.* : 51-52; 55; 57.

vêtue de noir jeter ce qui ressemble à une caisse du deuxième étage d'un immeuble et que quelques minutes plus tard, il a entendu une explosion. Le lendemain, un baril contenant un peu de gaz est retrouvé au même endroit, dans une ruelle tout près de la bâtisse incendiée. Il semble que cette découverte soit à l'origine du verdict d'acte criminel, même si ses auteurs demeurent inconnus.

Bref, les morts par acte criminel investiguées par le coroner sont somme toute assez rares et plus encore les procès qui pourraient s'ensuivre si l'on en croit les statistiques révélées par Cliche pour les infanticides et si on considère le fait que plusieurs verdicts incriminent des individus dont l'identité reste indéterminée. De plus, les circonstances pour le moins nébuleuses de la mort de plusieurs individus retrouvés noyés laissent croire que le nombre de crimes est peut-être un peu plus important. Cependant, les jurés n'ont d'autres choix que de s'en tenir à un verdict de mort naturelle ou accidentelle faute de témoins et de moyens pour investiguer davantage.

L'analyse des enquêtes ayant conclu à un décès par acte criminel dans une perspective d'étude du risque s'avère néanmoins d'un intérêt certain. De fait, nous sommes à même de constater que la négligence est davantage prise en compte par la justice criminelle. Nos dossiers le montrent en ce qui a trait à la conduite automobile et aux soins essentiels qu'un enfant doit recevoir à la naissance. Ce concept de négligence renvoie notamment à la conscience et à l'identification des risques de même qu'aux moyens à mettre en oeuvre pour les contrer. Ainsi sont donc accusés les individus qui, par leur prise de risque délibérée ou leur inaction, mettent la vie d'autrui en danger. Cette

obligation d'action dans une optique préventive fait écho au principe plus largement répandu au XIX<sup>e</sup> siècle qui vise davantage à une atténuation des conséquences négatives d'un phénomène plutôt qu'à une gestion anticipée qui aurait pour but d'éviter l'occurrence de ce même phénomène<sup>124</sup>. Ceci, néanmoins, davantage dans une perspective de responsabilisation individuelle issue d'une conception libérale que dans la mise en oeuvre d'un programme collectif de prévention des risques sociaux, parfois en amont de certains actes criminels<sup>125</sup>.

## CONCLUSION

Au final, l'analyse approfondie des circonstances des décès nous a permis de jeter un éclairage sur les facteurs de risque qui influent sur les probabilités d'occurrence d'un événement funeste ainsi que sur la vulnérabilité de certains groupes sociaux. Les morts accidentelles révèlent que les décès sont le plus souvent causés par la concomitance de plusieurs facteurs externes à l'individu qui subit, en quelque sorte, les aléas de la vie quotidienne, mais sans toutefois faire montre d'une attitude fataliste ou passive. Que ce soit en voiture, dans la rue, au travail, durant un moment de détente ou à la maison, nul ne peut se prémunir contre le hasard et la malchance. Ceux-ci, conjugués aux risques que comportent la tâche effectuée, l'activité pratiquée ou l'équipement et les produits utilisés, expliquent en majeure partie les coups du sort qui ont coûté la vie à plusieurs

---

<sup>124</sup> Sans se prémunir elles-mêmes contre certains risques qu'elles encourent en tentant d'éviter leurs occurrences, les sociétés préindustrielles développent tout de même divers moyens et techniques pour minimiser leurs effets négatifs. En cela, des auteurs qualifient ces techniques comme étant préventives et tournées vers l'avenir. Mariana Valverde, « Analyser les risques et la gestion du risque en dehors de l'opposition binaire entre tradition et modernité », David Niget et Martin Petitclerc, dir., *Pour une histoire du risque* : 342.

<sup>125</sup> Magda Fahrni a montré par exemple que les campagnes d'éducation populaire mises sur pied à partir des années 1920 par la Ligue de sécurité de la province de Québec pour la prévention contre les accidents ont été pensées selon une perspective profondément individualisante, qui fait porter la responsabilité de leur sort aux victimes elles-mêmes. Magda Fahrni, « « La lutte contre l'accident » » : 200-201.

individus. De même, ce sont souvent les dangers qui émanent d'un environnement matériel plus ou moins adapté, de conditions météorologiques défavorables ou même d'une tierce personne qui sont à l'origine des décès. Nous ne pouvons pas cependant passer outre le fait que certains décès s'expliquent par des initiatives malheureuses, imprévisibles et dangereuses (prises le plus souvent par des enfants), des fausses manoeuvres ou une prise de risque délibérée, comme la conduite à grande vitesse ou l'ivresse au volant. Mais de manière générale, les décès qui ont fait l'objet d'une enquête du coroner doivent être replacés dans leur contexte et analysés en regard des normes sociales et culturelles qui sous-tendent la conduite, les attitudes et les réactions des gens de l'époque.

De surcroît, l'examen des circonstances des morts naturelles ainsi que des décès par suicide et par acte criminel montre que la pauvreté et la précarité peuvent y être pour beaucoup dans l'issue fatale de certaines existences, plus particulièrement de celles d'enfants. Les mauvaises conditions de vie (insalubrité du logis, alimentation inadéquate, exposition prolongée au froid, manque d'hygiène, etc.) sont parfois tenues pour responsables par le coroner des décès portés à son attention, et ce, même au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. La situation socioéconomique des familles influe également sur les risques d'accident mortel, notamment pour les tout-petits<sup>126</sup>, ainsi que sur la propension à commettre un suicide ou un acte criminel (comme c'est parfois le cas pour les infanticides). Ainsi constatons-nous que des conditions qui rendent déjà fragiles certains

---

<sup>126</sup> Catherine Cournoyer montre que les accidents au foyer et hors-foyer impliquant des enfants se concentrent davantage dans les quartiers ouvriers de Montréal qui abritent des familles modestes. Celles-ci seraient donc davantage exposées. Catherine Cournoyer, *Les accidents impliquant des enfants et l'attitude envers l'enfance à Montréal (1900-1945)* : 67-70.

groupes, jointes à d'autres facteurs, peuvent augmenter leur vulnérabilité. Ces facteurs de risque cumulent donc leurs effets.

Si dans plusieurs cas, on jette le blâme sur l'individu qui a lui-même provoqué sa perte ou celle d'autrui, il n'en demeure pas moins que l'on assiste, durant le second tiers du XX<sup>e</sup> siècle, aux débuts d'une socialisation de certains types de risques comme la pauvreté, les accidents de travail, la maladie et le chômage, entre autres. Nous montrerons dans le prochain chapitre comment le coroner participe à cette socialisation ainsi que les traces, dans nos dossiers, de la prise en charge étatique de certains types de risque. Le développement de cette conscience collective envers les problèmes sociaux, définis dorénavant selon François Ewald en termes de risques sociaux plutôt qu'en termes moraux, serait à l'origine de l'apparition des assurances sociales à partir des années 1930. Vu sous cet angle, nous serions tentée, comme lui, de croire que la reconnaissance des risques sociaux marque le début du recul de la vision libérale des problèmes sociaux qui les considère comme relevant de la responsabilité individuelle et morale de tout un chacun<sup>127</sup>. Cela dit, des travaux suggèrent qu'au-delà des discours renouvelés sur les risques, la logique assurantielle participe au maintien de l'ordre social d'antan fondé notamment sur le modèle patriarcal et sur les principes de moralité et de responsabilité personnelles, répondant du même coup aux exigences du capitalisme industriel<sup>128</sup>.

<sup>127</sup> Martin Petitclerc, « L'État-providence, la société du risque et les fondements de la communauté politique » : 206.

<sup>128</sup> *Ibid.* : 203-224. Voir également Magda Fahmi « « La lutte contre l'accident » » : 181-202. Janice Harvey, pour sa part, montre bien que durant la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, tout un discours, supportant les normes et les préoccupations sociales définies par l'élite, traduira la pauvreté en tant que risque social, notamment pour le maintien de l'ordre social établi. Ce discours libéral, qui privilégie l'approche de l'altérité et qui se fonde sur le principe de la responsabilité individuelle, aura tôt fait de

Si les enquêtes du coroner constituent une source extrêmement riche sur le plan qualitatif pour appréhender la vie quotidienne des populations du passé et les multiples risques auxquels elles étaient confrontées, il s'avère plus difficile de cerner les discours, les valeurs, les attitudes et les représentations des acteurs sociaux face à ceux-ci<sup>129</sup>. À quelques exceptions près, les témoignages se rapportent presque exclusivement aux faits; les émotions et les réactions sont pour ainsi dire écartées des dossiers, mais elles ne sont toutefois pas totalement absentes des préoccupations des jurés et du coroner. On le voit bien dans les cas de décès par suicide notamment. Dans l'ensemble des dossiers d'enquête, les témoins se contentent de dire comment la mort est survenue, ce qu'ils faisaient à ce moment-là, où ils se trouvaient, comment ils ont été avertis, qui était présent, ce qu'ils connaissent des circonstances immédiates du décès et ce qu'ils ont fait pour venir en aide au défunt, etc. Il est très rare que des sentiments soient exprimés, qu'il s'agisse d'un suicide ou de la mort d'un époux ou même d'un enfant.

De même, les sources du coroner ne fournissent que très peu de détails sur les stratégies de prévention mises en oeuvre pour gérer et même éliminer, si possible, les risques<sup>130</sup>. En revanche, nous pouvons plus aisément entrevoir certaines normes sociales en ce qui a trait à la sécurité au travail, à la surveillance parentale et à la circulation

---

légitimer la mise en place de mesures visant à gérer et prévenir ces risques, mesures qui se traduisent par la stigmatisation et l'exclusion sociales ainsi que le blâme. Janice Harvey, « Le risque et la ville au XIX<sup>e</sup> siècle » : 113-137.

<sup>129</sup> Contrairement à ce qu'affirment André Cellard et Patrice Corriveau, les archives du coroner que nous avons consultées nous apparaissent très limitées pour cerner « ... les commentaires, les jugements de valeur et les attitudes des acteurs sociaux... ». André Cellard et Patrice Corriveau, « 250 ans de suicides au Québec » : 208.

<sup>130</sup> Les stratégies de prévention sont entendues ici comme étant des moyens mis en place par divers organismes ou associations publics ou privés pour tenter de diminuer et ultimement d'éliminer les facteurs de risque, et ce, dans de multiples domaines comme la santé, la sécurité au travail, la criminalité, le chômage, etc. Quelques témoignages révèlent ainsi la présence d'inspecteurs publics chargés de veiller à l'application des normes dans les chantiers, les manufactures et les industries.



automobile. Celles-ci définissent à la fois le rapport au risque, c'est-à-dire la perception, l'évaluation et la capacité de gestion des risques, mais également les attentes de la société lorsque des individus se trouvent confrontés à certaines situations. Par exemple, la récurrence des questions posées par le coroner, les jurés et les avocats dans les dossiers d'accidents de la route s'avère particulièrement révélatrice à ce titre. Nous y reviendrons dans le chapitre suivant. Ces normes, quelles qu'elles soient, doivent cependant être comprises en regard de l'évolution de l'environnement matériel, des contextes sociopolitiques et socioéconomiques, des rapports de domination (comme le patriarcat), des valeurs qui en découlent et de l'expérience concrète des individus. Les occurrences liées à certains types de risque ne peuvent donc pas toutes être réduites à l'imprudence ou à la négligence des gens.

Du reste les gens sont-ils astreints constamment à s'adapter à des normes construites et institutionnalisées par les autorités publiques. Cette négociation obligée entre plusieurs systèmes normatifs transparaît également dans le travail du coroner qui arrime parfois ses verdicts aux préoccupations sociales de la communauté. Ainsi voit-on poindre un rapport de force entre le droit, qui régit l'institution du coroner, et la société, qui possède son propre cadre normatif tantôt flexible, tantôt rigide. C'est ce rapport de force que nous tenterons d'éclaircir dans les chapitres qui suivent.



### CHAPITRE 3

#### **Côtoyer et élucider la mort : le coroner, acteur de la régulation sociale**

C'est à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle que s'amorce la transition de la région mauricienne vers le capitalisme industriel grâce entre autres à l'accélération de l'exploitation forestière. S'ensuivra une urbanisation intensive – travailleurs saisonniers et matelots prennent d'assaut la ville de Trois-Rivières – qui occasionnera la mise en place d'une force policière en 1857 pour maintenir l'ordre et réprimer les comportements déviants<sup>1</sup>. La société industrielle entraîne donc des problèmes sociaux, plus sensibles en milieu urbain, comme la précarisation des conditions de vie et une paupérisation des ménages. Cet état des choses est à l'origine d'une réorganisation du mode de régulation sociale dans laquelle la présence accrue et le renforcement de la mise en oeuvre des normes juridiques jouent un rôle majeur. Cette intensification du rôle de l'État dans la normalisation des comportements sociaux est également issue de la dissolution de l'ancien mode de régulation basé sur des institutions comme l'Église, la famille, la communauté, la paroisse<sup>2</sup>. Les rapports sociaux sont désormais assujettis à la logique du marché qui requiert leur surveillance de manière à assurer la productivité et la rentabilité. Des mesures de contrôle social, comme la police et la prison moderne, sont mises en place afin de répondre aux exigences de maintien de la paix sociale que

---

<sup>1</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 404-409.

<sup>2</sup> Steven Spitzer, « The Rationalization of Crime Control in Capitalist Society », Stanley Cohen et Andrew Scull, dir., *Social Control and the State*, Oxford, Basil Blackwell, 1983: 313.

nécessite la logique capitaliste<sup>3</sup>. Cela se traduit entre autres par un renforcement de l'appareil répressif et par une gestion plus efficace, systématique et élargie du crime<sup>4</sup>.

Un des outils importants de contrôle social mis en place par l'État suivant le renouvellement du mode de régulation sociale est la création de corps policiers professionnels et permanents au XIX<sup>e</sup> siècle. Dufresne explique que cette mesure est cependant subordonnée à la réforme de l'administration de la justice, qui elle, relève de la volonté étatique de discipliner la société et réprimer la déviance. L'auteur évoque dès lors un changement qualitatif des notions de crime et de police; le crime étant désormais conçu comme un problème social plutôt qu'en termes d'infractions, la police comme un outil servant à prévenir et réprimer le crime et les désordres et non comme la manière d'administrer une cité<sup>5</sup>. La police « moderne », instaurée selon plusieurs historiens comme Dufresne, Fecteau et Greer à la suite des Rébellions de 1837-1838, devient alors les yeux et les oreilles de l'État par le transfert du pouvoir des constables locaux à des agents étatiques professionnels<sup>6</sup>. Leurs interventions se situent le plus souvent en milieu urbain, vu comme le lieu des désordres, du vice et du crime, et ciblent particulièrement les pauvres<sup>7</sup>. Toutefois, malgré une volonté claire de rationaliser le système et d'affecter les corps de police à la traque des criminels et à la pacification de l'espace public, Huet et Weaver, entre autres, observent tout de même une proximité entre la population et

---

<sup>3</sup> *Ibid.* : 315.

<sup>4</sup> Jean-Marie Fecteau, *Un nouvel ordre des choses* : 149-167.

<sup>5</sup> Martin Dufresne, « La police, le droit pénal et « le crime » dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle : l'exemple de la ville de Québec », *Revue juridique Thémis*, vol. 34, no 2 (2000) : 413-423.

<sup>6</sup> Donald Fyson questionne cependant la nouveauté de la professionnalisation des corps de police à cette époque dans son dernier ouvrage. Donald Fyson, *Magistrats, police et société*, Montréal, Hurtubise, 2010, 592 p.

<sup>7</sup> Allan Greer, « The Birth of the Police in Canada », Allan Greer et Ian Radforth, dir., *Colonial Leviathan : State Formation in Nineteenth Century*, Toronto, University of Toronto Press, 1992 : 29.

l'appareil répressif et font remarquer les préoccupations sociales des officiers de justice qui abritent parfois des vagabonds durant les nuits froides d'hiver ou innocentent un coupable pauvre, qui a une famille à nourrir<sup>8</sup>.

Ainsi, l'appareil de justice est en constant remaniement tout au long de la période étudiée. Les normes juridiques sont codifiées<sup>9</sup> et se multiplient. L'utilisation massive des procédures sommaires, tendance apparue durant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, constitue toujours une réalité judiciaire importante<sup>10</sup>. La complexification et la professionnalisation des institutions de régulation sociale s'opèrent parallèlement à l'industrialisation et à l'urbanisation croissante. L'institution du coroner n'est pas étrangère aux modifications que subit le système de justice. Ayant entre autres pour but de déterminer si la mort résulte d'un acte criminel, le coroner peut être considéré comme un acteur de la régulation sociale. Comment peut-on caractériser ce rôle alors qu'il agit en contact étroit avec les acteurs sociaux ordinaires, tout en ayant à mettre en oeuvre des normes juridiques/étatiques, normes qui, progressivement, sont marquées par l'affirmation de l'expertise médicale et scientifique?

Pour répondre à cette question, nous allons dans un premier temps examiner en quoi les transformations que subit le système de justice affectent le travail du coroner. Les principales modifications législatives et procédurales apportées entre 1850 et 1950

---

<sup>8</sup> Pierre-Marie Huet, *Ordre social et police à Trois-Rivières, 1850-1900*, Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières, 1997 : 150-151; John C. Weaver, *Crimes, Constables, and Courts : Order and Transgression in a Canadian City, 1816-1970*, Montréal-Kingston, McGill-Queen's University Press, 1995 : 134-137.

<sup>9</sup> Le premier *Code civil du Bas-Canada* paraît en 1866 tandis que la première édition du *Code criminel* canadien est publiée en 1892.

<sup>10</sup> Donald Fyson, *Magistrats, police et société* : 520.

seront prises en compte. De même, les enquêtes incluses dans notre corpus seront examinées en tenant compte de la montée de l'expertise médico-légale et des transformations de l'environnement matériel et institutionnel dans lequel le coroner opère. Dans un second temps, il sera question du rôle du coroner et de la place qui lui est accordée dans la régulation de la société. Nous étudierons tour à tour le pouvoir discrétionnaire dont il dispose, le rôle qui lui est dévolu en matière de justice criminelle, les normes sous-jacentes aux interrogatoires qu'il mène et aux recommandations des jurys et pour finir les traces de l'institutionnalisation et de la bureaucratisation de la prise en charge des risques, phénomènes auxquels il participe dans une certaine mesure.

### **3.1. LES TRANSFORMATIONS DU SYSTÈME JUDICIAIRE : MODIFICATIONS DU RÔLE DU CORONER AU SEIN DE L'APPAREIL DE JUSTICE**

Outre les risques auxquels étaient confrontés les hommes et femmes d'autrefois, les archives du coroner sont aussi révélatrices de l'évolution du mode d'administration de la justice entre 1850 et 1950. Plusieurs traces de ce phénomène sont effectivement visibles au sein même des dossiers d'enquête, telles que le recours plus fréquent aux procédures sommaires, l'implication grandissante de la médecine et de la science médico-légale et l'évolution de l'environnement matériel et technologique dans lequel les coroners oeuvraient. Cela, en plus de l'apparition de nouveaux acteurs dont le rôle sera examiné plus en détail dans le chapitre suivant. Cependant, il n'est pas sans intérêt de porter d'abord une attention particulière à l'évolution de la législation qui témoigne de l'affinement du droit positif régissant le travail du coroner.

### 3.1.1. La législation et la standardisation des procédures

Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, au Québec, la législation concernant les coroners est encore peu développée et semble assez éparse. Or, plusieurs aspects de leur pratique sont néanmoins assez bien établis par plusieurs sources qui forment le droit anglais : les lois, la doctrine, la jurisprudence, entre autres. Dans la province, un acte passé en 1841, portant sur la procédure criminelle, précise sommairement la marche à suivre en ce qui a trait à la preuve rassemblée par le coroner durant son enquête et aux droits de l'accusé en cas notamment d'une accusation de meurtre ou d'homicide involontaire<sup>11</sup>. Ces dispositions seront reprises plus tard dans les lois fédérales qui concernent les coroners<sup>12</sup>. Les statuts refondus pour le Bas-Canada de 1861 évoquent quant à eux les modalités administratives de la fonction des coroners, notamment en regard du cautionnement qu'ils doivent fournir pour exercer leurs charges en matière civile<sup>13</sup>. Ces statuts demeurent par ailleurs très succincts sur les procédures à appliquer lors de la conduite d'une enquête. En 1879, de nouvelles dispositions législatives provinciales sont sanctionnées dans le but de réduire le nombre d'enquêtes inutiles tenues sur des morts subites de nature accidentelle. Ces quelques articles de loi précisent alors les motifs justifiant la tenue d'une enquête de même que les modalités d'inhumation des cadavres, les procédés qui doivent être suivis après ladite enquête ainsi que les tarifs en vigueur liés aux diverses dépenses encourues lors de l'investigation<sup>14</sup>. L'année suivante, cet acte est abrogé par l'*Acte concernant les enquêtes des coroners* qui révisé notamment la

<sup>11</sup> *An Act for Improving the Administration of Criminal Justice in this Province*, 4-5 Vict. (1841), c. 24, art. 4-5.

<sup>12</sup> *Acte concernant les devoirs des juges de paix, hors des sessions, relativement aux personnes accusées de délits poursuivables par voie d'accusation*, 32-33 Vict. (1869), c. 30, art. 60-61; Statuts révisés du Canada, 1887, c. 174, art. 92-93.

<sup>13</sup> Statuts refondus pour le Bas-Canada, 1861, c. 92.

<sup>14</sup> *Acte concernant les enquêtes faites par les coroners*, 42-43 Vict. (1879), c. 12.

définition des décès qui doivent faire l'objet d'une enquête et qui restreint le pouvoir des coroners de commander une autopsie<sup>15</sup>. Subséquemment, les statuts refondus de la province de 1888 reprennent essentiellement les dispositifs sanctionnés en 1880<sup>16</sup>. Les procédures sommaires, visant à accélérer le processus judiciaire et à réduire les coûts du système, font sentir leur présence dans la pratique du coroner à partir de la dernière décennie du XIX<sup>e</sup> siècle. Ce changement majeur sera plus amplement discuté dans la prochaine section.

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, c'est dans un contexte juridique de bureaucratisation et de spécialisation que sont publiés plusieurs manuels destinés aux coroners<sup>17</sup>. Edmond Lortie justifie la publication de son *Guide des coroners* en déplorant le fait que les statuts de la province ne fournissent aucune indication pratique sur le déroulement des enquêtes : « Ils [les statuts de la province de Québec] ne contiennent absolument rien quant à la partie la plus importante des fonctions du coroner : nous voulons dire la procédure à suivre pour mener à bonne fin une enquête telle qu'elle devrait être faite<sup>18</sup> ». Vu cet état de fait, c'est la loi anglaise (la *Common Law* et les statuts) en vigueur lors de la cession du Canada à l'Angleterre qui constitue la référence<sup>19</sup>. Or, Edmond McMahon précise qu'en 1774 les coroners n'ont pour seul guide que les règles édictées par la loi 4

<sup>15</sup> *Acte concernant les enquêtes des coroners*, 43-44 Vict. (1880), c. 10, art. 3. Cette loi résulte, selon Edmond McMahon, du recours abusif de la part de certains coroners à des autopsies, démarches onéreuses, même lorsqu'il n'y a pas lieu de croire à un homicide. Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests : Without and With a Jury, in Quebec, and Other Provinces of Canada*, Montréal, Wilson & Lafleur, 1907 : 147.

<sup>16</sup> SRPQ, 1888, art. 2687-2693.

<sup>17</sup> Il faut néanmoins mentionner l'ouvrage de Richard Burn, dont une partie a été traduite par Joseph-François Perrault et a été publiée en 1789, qui fait état de divers aspects liés au travail des coroners. Plusieurs éléments de la pratique des coroners évoqués dans ce manuel sont d'ailleurs toujours en vigueur au Québec au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Jos. F. Perrault, *Le juge de paix, et officier de paroisse, pour la province de Québec*, Montréal, Fleury Mesplet, 1789 : 93-112.

<sup>18</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : VIII.

<sup>19</sup> *Ibid.* : 77-78.

Edward I (*De Officio Coronatoris*, 1276), règles qui sont issues de l'époque médiévale<sup>20</sup>. Lortie soutient aussi que quelques principes et procédures adoptés par les coroners au Québec sont issus de la « coutume » plutôt que du droit commun anglais. Advenant le fait que les statuts de la province qui concernent les coroners ne précisent pas la procédure à suivre quant à certains points de droit, le *Code criminel*, adopté en 1892, constitue dès lors une référence pour pallier ce manque. Ainsi procède-t-on à certains emprunts dans des cas semblables qui font appel à la même logique<sup>21</sup>. Somme toute, la parution de ces manuels vise à régulariser la pratique des coroners, pratique qui ne fait pas encore l'objet d'une législation provinciale détaillée et actualisée.

Outre l'ajout de quelques règles en ce qui a trait aux procédures sommaires, les statuts refondus de 1909 viennent seulement préciser certaines dispositions législatives déjà adoptées. Cela, même si plusieurs intervenants, notamment du milieu médical, ont suggéré, à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècles, des changements à apporter à la législation<sup>22</sup>. Ce n'est qu'en 1914 qu'une loi plus claire et détaillée sera promulguée<sup>23</sup>. Celle-ci va entraîner la codification de plusieurs normes juridiques déjà ancrées dans la

<sup>20</sup> Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 20.

<sup>21</sup> Lortie donne l'exemple des dispositions de l'article 723 du Code criminel qui permet à la cour d'amender certaines irrégularités qui peuvent être observées dans un acte d'accusation. Sans trancher la question, l'auteur évoque la possibilité de se référer à cet article pour régler un litige de même nature qui pourrait survenir lors d'une enquête du coroner. Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 73-82.

<sup>22</sup> Voir par exemple : Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests*, Québec, 1893, 36 p.; Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 337-347; G. P. Girdwood *et al.*, « Report of the Special Committee Appointed by the Medico-Chirurgical Society of Montreal : The Coroners' Law of the Province of Quebec », *The Montreal Medical Journal*, vol. 22, no 7 (1894) : 508-518; Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Six Months' Medical Evidence in the Coroner's Court of Montreal », *The Montreal Medical Journal*, vol. 22, no, 2 (1893) : 90-109.

<sup>23</sup> *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 4 Geo. V (1914), c. 38. Il est vrai que cette loi est la première qui est axée sur la procédure à suivre lors d'une enquête du coroner. Cependant, contrairement à ce que Evelyn Kolish affirme, il ne s'agit pas de la « première loi sur les coroners ». Evelyn Kolish, *Guide des archives judiciaires*, 2000 : 24.

pratique des coroners. Beaucoup plus exhaustive et procédurale, la loi est exposée de manière chronologique, en conformité avec les étapes logiques qui ponctuent une intervention du coroner : recherche, enquête s'il y a lieu, inhumation et exhumation, devoirs après investigation, tarifs et paiement, etc. Le processus de nomination et l'étendue de la juridiction des coroners sont aussi abordés. En 1922, une autre loi concernant les coroners est sanctionnée<sup>24</sup>. L'ajout de quelques dispositions, notamment sur la juridiction désormais plus étendue des coroners et sur le pouvoir d'intervention élargi du procureur général, ne modifie cependant pas, ou du moins très peu, la façon de conduire les enquêtes. Pour le reste de la période couverte, très peu de changements seront apportés à la législation des coroners. Toutefois, par la suite, la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, qui est promulguée en 1983 et qui définit les responsabilités des coroners, marquera un tournant en ce qui a trait à leur rôle dans la détection des crimes. En effet, l'article 4 stipule : « Le coroner ne peut à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne <sup>25</sup> ». Désormais, ses attributions se limiteront à rechercher les causes et les circonstances d'un décès et à formuler des recommandations dans une optique de prévention.

La promulgation du *Code criminel* de 1892 constitue néanmoins une prémisse à ce changement d'orientation que connaît l'institution du coroner dans le dernier quart du XX<sup>e</sup> siècle. Christopher Granger observe un tournant similaire en Angleterre et au Canada aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles :

---

<sup>24</sup> *Loi concernant les coroners*, 12 Geo. V (1922), c. 67.

<sup>25</sup> *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, Lois du Québec (1983), c. 41, art. 4.



... the coroner became more concerned with the investigation and establishment of the medical causes of death and the surrounding factual circumstances in which it took place and less with the detection and prosecution of crime, as well as the development of an increasingly sophisticated professional death inquiry system...<sup>26</sup>

Le premier *Code criminel* retire en effet la fonction d'*indictment* au coroner, c'est-à-dire qu'une enquête du coroner ne peut plus faire office d'acte d'accusation pour citer un individu à procès<sup>27</sup>. Dès lors, lorsqu'une ou plusieurs personnes sont reconnues criminellement responsables d'un décès à la suite d'une enquête, le coroner est chargé de les faire comparaître devant un magistrat ou un juge de paix<sup>28</sup>. Pour Lortie, cette disposition diminue à certains égards « l'importance » des enquêtes du coroner<sup>29</sup> tandis que Henri Elzear Taschereau interprète ces nouvelles normes législatives comme un mécanisme d'appel des décisions rendues par le jury du coroner :

This virtually gives an appeal from the coroner's jury to a single magistrate, who consequently, though heretofore he had not even the right to bail any one charged by a verdict of the coroner's jury, will now have the right to set him free altogether.<sup>30</sup>

Si le coroner constitue encore alors un des rouages du système de justice criminelle, son pouvoir direct de répression du crime s'en trouve tout de même passablement restreint. Alors que certaines de leurs fonctions pouvaient s'apparenter à celles exercées par un magistrat ou un juge de paix lors d'une enquête préliminaire, les enquêtes du coroner ne constituent plus qu'un dispositif institutionnel qui initie, dans certains cas, la mise en oeuvre de la procédure judiciaire criminelle. Or, ce pouvoir

<sup>26</sup> Christopher Granger, *Canadian Coroner Law* : 35.

<sup>27</sup> *Code criminel*, 1892, Ottawa, Samuel Edward Dawson, 1892 : 223. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires pour déterminer si, avant l'entrée en vigueur du *Code criminel* en 1893, cette fonction d'*indictment* était bel et bien exercée.

<sup>28</sup> *Ibid.* : 195.

<sup>29</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 73; 81.

<sup>30</sup> Henri Elzear Taschereau, *The Criminal Code of Canada as Amended in 1893 : With Commentaries, Annotations, Precedents of Indictments, etc.*, Toronto, Carswell Co., 1893 : 638.

quant au franchissement du seuil judiciaire criminel peut s'avérer aussi crucial dans le système de régulation de la société. Porteur et empreint de normes sociales puisque relevant d'un jury composé d'hommes ordinaires, le verdict énoncé au terme d'une enquête renvoie à une forme de régulation des comportements exercée par la population elle-même. De surcroît, cette réforme de la fonction du coroner, désormais davantage axée sur la recherche des causes et des circonstances de décès que sur la répression du crime, a, dans une certaine mesure, fait augmenter, selon Granger, le nombre de décès soudains ou suspects rapportés au coroner en Angleterre<sup>31</sup>. D'après lui, combinée à la promulgation du *Births and Deaths Registration Act* de 1926 et à la possibilité de faire intervenir le coroner sans qu'une enquête formelle soit tenue (cas de recherches), cette réorientation partielle de l'institution du coroner a atténué une certaine réticence de la population à faire appel à lui<sup>32</sup>. Ceci dit, ces assertions ne sont pas aisément vérifiables. Bien que nous constations une augmentation des interventions du coroner au XX<sup>e</sup> siècle, il est difficile de trancher à savoir si celle-ci résulte de l'augmentation parallèle de la population ou de ce changement opéré dans la législation qui aurait incité davantage la population à prévenir le coroner en cas de mort soudaine ou suspecte. De plus amples recherches seraient nécessaires pour répondre, ne serait-ce que partiellement, à cette question qui relève des représentations que pouvaient avoir les acteurs sociaux à l'égard l'institution du coroner.

Somme toute, même si cette nouvelle disposition législative transforme le rôle du coroner, reste qu'elle ne modifie pas vraiment la pratique des coroners sur le terrain,

---

<sup>31</sup> Christopher Granger, *Canadian Coroner Law* : 33.

<sup>32</sup> *Ibid.*

abstraction faite de la procédure à suivre si un individu est trouvé responsable d'un décès porté à leur attention. Dans cette même optique, bien que cela se veuille une mesure de standardisation, l'édiction de lois relatives aux coroners n'entraîne que peu de changements effectifs dans des pratiques déjà bien ancrées. Néanmoins, la continuité générale des pratiques souffre une exception, celle de l'apparition, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, des cas de recherches, sorte d'enquêtes préliminaires permettant de réduire le nombre d'enquêtes avec jury menées pour des décès qui ne laissent planer aucun doute sur leur caractère naturel ou accidentel.

### **3.1.2. L'utilisation croissante des procédures sommaires**

C'est en 1895 qu'apparaît pour la première fois dans la législation le terme « cas de recherches », qui renvoie à un rapport des recherches menées par le coroner lorsqu'il n'y a pas lieu de tenir une enquête avec jury<sup>33</sup>. Cette disposition législative permet notamment de réduire considérablement les coûts associés aux enquêtes formelles, une des préoccupations majeures des autorités à l'époque. De fait, une circulaire de 1902 du Département du procureur général destinée aux coroners indique que « l'objet de la loi est d'empêcher toute enquête inutile et de réduire autant que possible le coût de celles qui sont nécessaires <sup>34</sup> ». Ainsi, après avoir été averti d'un décès soudain ou suspect et s'être enquis des causes et des circonstances de décès, si le coroner juge catégoriquement que la mort ne relève pas d'un crime ou d'une négligence, il rédige un compte rendu de ses recherches qui sera conservé dans les archives du greffier de la Couronne. La *Loi*

---

<sup>33</sup> *Loi concernant les coroners*, 58 Vict. (1895), c. 33, art. 1 (modifiant l'article 2692 des statuts refondus de 1888).

<sup>34</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 111.

*relative aux coroners* adoptée en 1914 vient préciser la procédure à suivre lorsqu'un coroner procède seul à des recherches<sup>35</sup>.

La mise en place de cette mesure suit de quelques années l'obligation nouvelle, apparue en 1880, de justifier par écrit la tenue d'une enquête avec jury par la présomption que le décès résulte d'un crime ou d'un acte de violence<sup>36</sup>. Cette disposition est amendée en 1892 : la déclaration écrite doit se faire sous serment (devant un juge de paix, un notaire ou un commissaire de la Cour supérieure) et elle doit préciser que le décès n'est pas naturel ou accidentel, mais qu'il est attribuable à un acte criminel, à de la violence ou de la négligence. Un autre article spécifie qu'aucuns honoraires ne pourront être recouvrés par le coroner sans que cette formalité soit remplie<sup>37</sup>. Édictée et amendée dans le but de réduire le nombre d'enquêtes portant sur des décès naturels ou accidentels, cas dans lesquels le coroner ne devrait pas en principe procéder à une investigation, cette formalité s'apparente à une enquête préliminaire. Ultimement, celle-ci se veut un moyen de restreindre les dépenses associées aux enquêtes du coroner conduites avec jury.

<sup>35</sup> *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 4 Geo. V (1914), c. 38, art. 1 (modifiant les articles 3484 et 3486 des statuts refondus de 1909). « 3484. Le coroner peut rechercher lui-même les circonstances qui ont précédé ou accompagné la mort d'une personne, quand il a bonne raison de croire, par suite d'une information reçue ou autrement, que la personne décédée n'est pas morte de causes naturelles ou par accident, mais qu'elle est décédée par suite de violence ou de moyens déloyaux, ou de négligence, ou de conduite coupable de la part d'autres personnes, dans des circonstances telles qu'une enquête du coroner pourrait être subséquemment nécessaire. [...] Le coroner doit donner un permis d'inhumation quand il appert de ses investigations que la mort de la personne décédée est la conséquence de causes naturelles ou d'un pur accident. [...] 3486. Le coroner doit faire un procès verbal sommaire des informations qu'il obtient par ses recherches, et ce procès verbal est déposé, sans délai, dans les archives du greffier de la couronne du district. »

<sup>36</sup> *Acte concernant les enquêtes des coroners*, 43-44 Vict. (1880), c. 10, art. 1. « Nulle enquête ne sera tenue sur le corps d'une personne décédée, à moins que le coroner, avant l'émission de son mandat assignant le jury, n'ait fait une déclaration par écrit, établissant que, sur information reçue par lui, il est d'opinion qu'il y a lieu de croire qu'un crime a été commis, ou que la personne décédée est morte par suite de violence ou de moyens injustes, ou en de telles circonstances, qui requièrent une investigation, laquelle déclaration contiendra les raisons et les faits sur lesquels la dite opinion est basée et sera rapportée et produite avec le rapport de l'enquête. »

<sup>37</sup> *Loi relative aux enquêtes des coroners*, 55-56 Vict. (1892), c. 26, art. 1-2 (modifiant les articles 2687 et 2692 des statuts refondus de 1888).

Cependant, commentant l'utilité et la légitimité de cette déclaration assermentée obligatoire qu'il considère déshonorante pour les coroners, Edmond McMahon, alors coroner du district de Montréal, soutient : « This law has not prevented useless inquests any more than have its forerunners <sup>38</sup> ». Dans la même veine, Wyatt Johnston, médecin mandaté en 1893 par l'Assemblée législative pour produire un rapport sur les enquêtes du coroner, approuve l'initiative de l'État, mais soutient que les visées de réduction des dépenses gagneraient davantage à laisser la conduite de cette enquête préliminaire entre les mains d'un médecin <sup>39</sup>. Ainsi, beaucoup plus d'enquêtes « inutiles » seraient évitées <sup>40</sup>. Malgré les critiques formulées à son égard, cette mesure législative, qui connaît quelques changements mineurs au fil des années, demeure néanmoins en vigueur jusqu'à la fin de la période étudiée.

Ainsi, même si cette formalité est prescrite dès 1880, cette déclaration écrite obligatoire n'apparaît dans notre corpus qu'en 1930. À notre avis, cela pourrait s'expliquer par des pertes de documents. De même, son absence des dix dossiers d'enquête de 1891, enquêtes qui ont toutes été menées par le même coroner, laisse croire que ce dernier ne respectait peut-être pas cette exigence. D'autres recherches que nous avons menées dans les dossiers d'enquête du district de Trois-Rivières montrent néanmoins que ce formulaire est joint systématiquement aux dossiers de 1896 et 1897. Quant aux « cas de recherches », ces investigations tenues sans jury, ils apparaissent

---

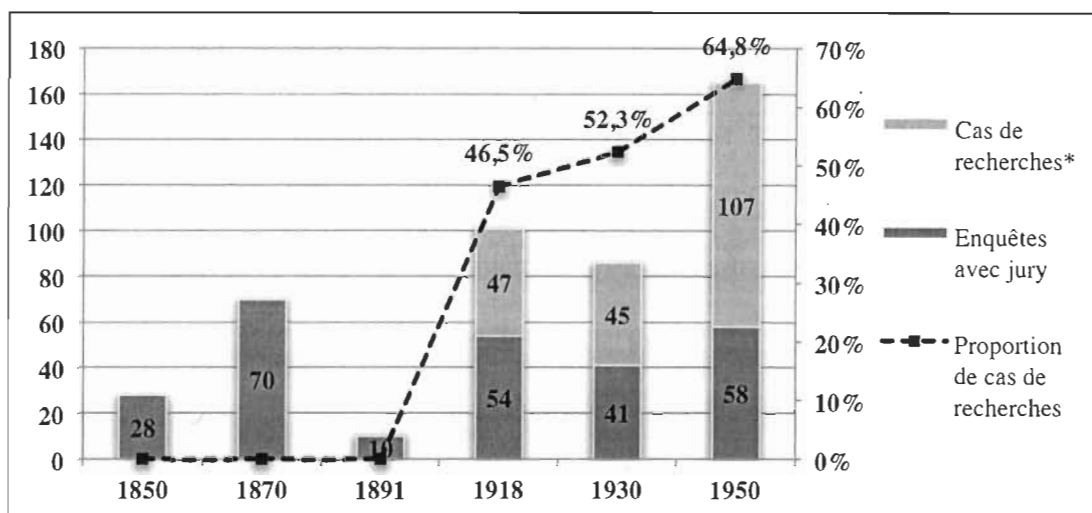
<sup>38</sup> Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 136.

<sup>39</sup> Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests* : 4-5.

<sup>40</sup> Cette question du recours et de la place accordée à la médecine dans les enquêtes du coroner sera plus longuement discutée dans le prochain chapitre.

dans notre corpus en 1918<sup>41</sup>. La figure 8 rend compte de l'évolution de la répartition des dossiers d'enquête entre 1850 et 1950 en fonction du type d'investigation menée.

**FIGURE 8**  
**Enquêtes avec jury et cas de recherches, 1850-1950**



\*Sept enquêtes sans jury tenues en 1930 ont été considérées comme des « cas de recherches » même si ce sont les formules d'une enquête formelle qui ont été utilisées par le coroner.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Bref, le XX<sup>e</sup> siècle va connaître une large diffusion des procédures sommaires liées aux enquêtes du coroner; la justice criminelle sommaire existait déjà de manière importante dans les années 1830 tout en étant marquée par un mouvement d'accélération par la suite<sup>42</sup>. Entre 1918 et 1950, on constate que la proportion des « cas de recherches » augmente de 18,3 %, preuve de cette tendance lourde du mode d'administration de la justice. Ces investigations expéditives et abrégées vont représenter plus de la moitié des

<sup>41</sup> Nous savons cependant qu'en 1896 et 1897, des enquêtes sans jury ont été conduites sans toutefois que la formule de « cas de recherches » ne soit présente dans les archives. À cette époque, lorsque les coroners jugeaient, après avoir pris toutes les informations nécessaires, qu'il n'y avait pas lieu de tenir une enquête formelle, ils remplissaient la déclaration écrite obligatoire en attestant qu'une enquête avec jury n'était pas nécessaire vu le caractère naturel ou accidentel du décès. En fait, il appert que les « cas de recherches » renvoient à un formulaire simplifié de cette déclaration. Ils apparaissent en 1914 dans les archives du coroner du district judiciaire de Trois-Rivières.

<sup>42</sup> Donald Fyson, *Magistrats, police et société* : 527.

interventions du coroner à partir de 1930, leur prépondérance étant encore davantage marquée en 1950.

En principe, ce type de procédure est utilisé lorsque la cause du décès paraît sans équivoque. Le tableau 9 montre la ventilation des enquêtes avec jury et des cas de recherches menées pour les dossiers du XX<sup>e</sup> siècle que nous avons retenus, en fonction de la cause du décès.

**TABLEAU 9**  
**Répartition des enquêtes avec jury et des cas de recherches en fonction de la cause du décès, 1918, 1930 et 1950**

Cause de décès*	1918				1930				1950				Total			
	Jury		Rech.		Jury		Rech.		Jury		Rech.		Jury		Rech.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médicale	13	28,3	33	71,7	4	12,9	27	87,1	6	7,7	72	93,3	23	14,8	132	85,2
Accident	33	75	11	25	32	66,7	16	33,3	49	64,5	27	35,5	114	67,9	54	32,1
Suicide	4	100	-	-	-	-	-	-	1	14,3	6	85,7	5	45,5	6	54,5
Crime	-	-	-	-	3	100	-	-	1	100	-	-	4	100	-	-
Autre	-	-	2	100	1	50	1	50	-	-	-	-	1	25	3	75
Inconnue	4	80	1	20	1	50	1	50	1	33,3	2	66,7	6	60	4	40
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>53,5</b>	<b>47</b>	<b>46,5</b>	<b>41</b>	<b>47,7</b>	<b>45</b>	<b>52,3</b>	<b>58</b>	<b>35,2</b>	<b>107</b>	<b>64,8</b>	<b>153</b>	<b>43,5</b>	<b>199</b>	<b>56,5</b>

\*Pour faciliter la lecture du tableau, nous avons abrégé le titre des catégories de cause de décès. Il faut noter toutefois qu'elles correspondent à celles présentées dans le premier chapitre.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1918, 1930 et 1950.



Comme il fallait s'y attendre, les quatre affaires qui se sont closes par un verdict d'acte criminel ont fait l'objet d'une procédure avec jury. Par contre, la majeure partie des décès résultant d'une maladie ou d'une affection soudaine sont traités par cas de recherches (85,2 %) tandis que les morts accidentelles ont nécessité une enquête avec jury dans plus des deux tiers des cas (67,9%). Il faut dire que la médecine et ses moyens progressent à un rythme accéléré au Québec à partir du tournant du XX<sup>e</sup> siècle<sup>43</sup>. De plus, tous les coroners qui ont oeuvré dans le district judiciaire de Trois-Rivières durant les années 1918, 1930 et 1950 sont médecins. Entre 1918 et 1950, on constate une augmentation de 21,7 % de la proportion de décès pour cause médicale qui ne font pas l'objet d'une enquête formelle. Ainsi, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, presque toutes les morts naturelles (93,3 %) sont soumises à la seule intervention du coroner. En revanche, l'accroissement de la proportion de morts accidentelles qui ne sont pas portées à l'attention d'un jury est plus faible. Le nombre accru d'accidents de la route, accidents pour lesquels un doute peut aisément être soulevé concernant un possible acte de négligence (vitesse, alcool, etc.), pourrait expliquer pourquoi les coroners décident de remettre plus souvent l'examen des décès de ce genre entre les mains d'un jury. En outre, tous les verdicts de suicide en 1918 sont rendus par un jury alors qu'en 1950 presque tous ces dossiers impliquent seulement le coroner. Enfin, étant donné l'ambiguïté des circonstances des décès de cause inconnue (la plupart des défunts sont retrouvés noyés), ils sont traités parfois par un jury, parfois par le coroner seulement.

---

<sup>43</sup> Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec : chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB Éditeur, 1992 : 50-51.



### 3.1.3. Le développement de l'expertise médico-légale et les transformations de l'environnement matériel et institutionnel des enquêtes

Le développement de la science médico-légale a participé au processus de pénétration de l'expertise dans l'appareil judiciaire. C'est à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle que la médecine légale se développe en Occident avec l'apparition de nouvelles techniques et la publication de nombreux manuels et précis<sup>44</sup>. Peu à peu, des experts font leur entrée dans les cours de justice, légitimant leurs preuves par un savoir scientifique, des techniques empiriques et une formation professionnelle. Suivant leur champ de compétence, les experts sont généralement chargés d'expliciter à la cour les circonstances et les modalités d'un crime. L'expert sert alors les intérêts de la justice, à qui il expose la nature et le déroulement des événements qui lui sont soumis; ceux de l'accusé, à qui il peut éviter, parfois, une erreur judiciaire; et ceux de la victime, à qui il octroie ce statut<sup>45</sup>. On exige non seulement de lui qu'il décode et qu'il rende intelligibles notamment des marques de violence à des gens nullement experts en médecine, mais qu'en plus, il les caractérise en établissant la limite entre le tolérable et l'inacceptable. En cela, les experts participent, avec les autres acteurs du système judiciaire, à l'énonciation de normes morales et médicales et définissent la violence et la hiérarchisent<sup>46</sup> en « ... retranscri[vant] en normes juridiques la souffrance et même l'agonie des victimes<sup>47</sup> ». Plus encore, le développement de la toxicologie comme celui de la balistique impose

<sup>44</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 1-3.

<sup>45</sup> Marina Daniel, « Les médecins et la pratique de l'expertise en Seine-Inférieure au XIX<sup>e</sup> siècle », Claire Dolan, dir., *Entre justice et justiciables* : 737-738.

<sup>46</sup> Frédéric Chauvaud, *Les experts du crime : la médecine légale en France au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Aubier, 2000 : 100-109.

<sup>47</sup> Marina Daniel, « Les médecins et la pratique de l'expertise en Seine-Inférieure au XIX<sup>e</sup> siècle » : 739.

aux experts de faire la démonstration technique de leurs conclusions en plus de trancher à savoir si le geste posé relève d'un acte criminel<sup>48</sup>.

L'une des formes que prend l'expertise médicale sont les avis donnés par les aliénistes. L'expert aliéniste a pour fonction de déterminer la responsabilité morale et légale du prévenu puisqu'à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, en Occident, on ne peut parler de crime lorsque le suspect se trouve dans un état de folie lors des événements<sup>49</sup>. Par contre, alors qu'en France le fait empirique et le rôle de l'expert sont déterminants dans les procès<sup>50</sup>, au Québec, les preuves psychiatriques n'obtiennent pas plus de succès que les preuves médicales ou scientifiques, et ce, malgré la spécialisation des professionnels<sup>51</sup>. En effet, les juges et jurys n'accordent pas plus de crédibilité aux aliénistes, experts en maladies mentales, qu'aux médecins de famille ni d'ailleurs qu'aux témoins ordinaires à qui on demande également de se prononcer sur la santé mentale de l'accusé<sup>52</sup>.

En plus de la toxicologie, la science a développé d'autres techniques à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle pour procéder à l'identification des criminels. Le bertillonnage, ou anthropométrie, le relevé des empreintes digitales ainsi que l'utilisation de la photographie sur les scènes de crime ont contribué à la spécialisation et la

---

<sup>48</sup> Frédéric Chauvaud, *Les experts du crime* : 224.

<sup>49</sup> Guy Grenier, *Les monstres, les fous et les autres : la folie criminelle au Québec*, Montréal, Trait d'union, 1999 : 11-12.

<sup>50</sup> Frédéric Chauvaud, *Les experts du crime* : 109; 234.

<sup>51</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 35.

<sup>52</sup> *Ibid.* : 122-123.

bureaucratisation des forces de police<sup>53</sup>. Ces procédés constituent alors des outils de discipline et des moyens de surveillance du territoire et de prévention du crime<sup>54</sup>.

Ainsi, justice et médecine sont-elles de plus en plus liées avec l'essor de nouveaux moyens matériels et scientifiques. Vers la fin du XIX<sup>e</sup> et tout au long du XX<sup>e</sup> siècles, l'institution du coroner va notamment profiter, dans une certaine mesure, des progrès de la médecine légale. Elle connaîtra aussi plusieurs transformations notamment sur le plan matériel et institutionnel. Nous allons maintenant faire état brièvement des quelques changements observables à même les dossiers d'enquête en ce qui a trait aux moyens et aux infrastructures dont dispose le coroner pour mener ses enquêtes.

N'ayant, pour la plupart, qu'une formation juridique, la médecine légale est-elle bien connue des coroners du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle au Québec? Le premier médecin coroner de Québec est nommé en 1875<sup>55</sup>. Dans le district de Trois-Rivières, ce sont un notaire et un avocat qui exercent cette profession en 1850 et en 1870. Par contre, en 1891, les dix enquêtes de notre corpus ont été conduites par un médecin. Ainsi, lorsque la fonction de coroner est exercée majoritairement par des médecins vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, ceux-ci peuvent mettre leur formation à contribution lors de l'examen des cadavres, même si on observe une diminution des cours dédiés à la médecine légale et à la toxicologie entre 1880 et 1920 dans le cursus de formation en médecine<sup>56</sup>. Au début

---

<sup>53</sup> Greg Marquis, « The Technology of Professionalism : The Identification of Criminals in Early Twentieth-Century Canada », *Criminal Justice History*, vol. 15 (1994) : 165-170.

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 3.

<sup>56</sup> *Ibid.* : 39.

du XX<sup>e</sup> siècle, les coroners du district de Montréal sont notamment assistés dans leur travail par le Laboratoire provincial de recherches médico-légales, fondé en 1914 par le docteur Wilfrid Derome et premier du genre en Amérique<sup>57</sup>. Cette même année, comme on le sait, voit l'adoption d'une loi plus précise et exhaustive sur les coroners. Quelques-uns de nos dossiers montrent une collaboration entre les experts oeuvrant au sein de cette institution et les coroners du district de Trois-Rivières. C'est dire que l'expertise nécessaire et les moyens technologiques ont d'abord été concentrés à Montréal. Néanmoins, quelques autopsies ont été pratiquées, pour la plupart au XX<sup>e</sup> siècle, par des médecins résidant dans le district<sup>58</sup>.

Avant la fondation de ce laboratoire, qui sera connu plus tard sous le nom d'Institut de médecine légale, il existait des pressions provenant du milieu médical en faveur de la construction d'une morgue qui servirait à entreposer les cadavres, à procéder à des autopsies et à des analyses chimiques, à accueillir les proches des victimes pour les identifications, entre autres fonctions<sup>59</sup>. Dans le district de Trois-Rivières, des enquêtes ont lieu, à partir de 1918, dans des morgues qui semblent pour la plupart privées, appartenant à des entrepreneurs de pompes funèbres. La pratique prend toutefois de l'importance en 1930 et en 1950. Celle-ci est concomitante avec le confinement récent de la mortalité à la sphère privée qui participe d'un changement d'attitudes face à la mort et d'un processus de commercialisation qui s'amorcent au XIX<sup>e</sup> siècle et qui se

<sup>57</sup> Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec* : 475.

<sup>58</sup> Les circonstances de la pratique d'autopsies seront analysées dans le prochain chapitre lorsqu'il sera question de la participation des médecins aux enquêtes du coroner.

<sup>59</sup> Entre autres : Wyatt Johnston et George Villeneuve, « A New Morgue for the City of Montreal », *The Montreal Medical Journal*, vol. 23, no 7 (1895) : 515-520; G. P. Girdwood *et al.*, « Report of the Special Committee Appointed by the Medico-Chirurgical Society of Montreal » : 513; Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests* : 30-31.

poursuivent au tournant du siècle<sup>60</sup>. En outre, c'est sous l'impulsion du mouvement hygiéniste que des services funéraires professionnels, comprenant des techniques scientifiques et des infrastructures adéquates, se développent peu à peu<sup>61</sup>.

La *Loi relative aux coroners* sanctionnée en 1914 prévoit la conclusion d'ententes entre le procureur général et les municipalités afin de mettre à la disposition des coroners une morgue pour la tenue des enquêtes<sup>62</sup>. En plus de la désignation d'une morgue provinciale en région, des ententes surviendraient donc entre les villes et des entreprises privées qui disposent déjà des infrastructures nécessaires. Situées dans les localités les plus importantes (Trois-Rivières, Shawinigan, Louiseville), les cadavres y sont transportés à la demande du coroner ou d'un médecin qui a constaté le décès. Si seulement 38 dossiers d'enquête sur les 352 de notre corpus compris entre 1918 et 1950 indiquent que le coroner a tenu son enquête à la morgue ou du moins que l'identification du corps des victimes y a eu lieu, il est probable que ce nombre soit plus élevé puisque le lieu de l'enquête n'est généralement pas spécifié. Néanmoins, il est probable que plusieurs investigations, surtout lors de cas de recherches menées sur des décès naturels et dans des villages plus reculés, aient encore lieu dans des résidences privées.

Par ailleurs, pour la même époque, nos archives tendent à démontrer que les hôpitaux assurent plus fréquemment la prise en charge des mourants, surtout en cas

---

<sup>60</sup> Roy Bourgeois, « De croque-mort à entrepreneur de pompes funèbres : la *Maritime Funeral Directors' Association* et la montée du professionnalisme au début du 20<sup>e</sup> siècle », *Acadiensis*, vol. 31, no 2 (2002) : 97-98.

<sup>61</sup> *Ibid.* : 105-106.

<sup>62</sup> *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 4 Geo. V (1914), c. 38, art. 1, art. 3487h et 3487i créés par cette loi.

d'accident. Les blessés sont plus souvent transportés à l'hôpital alors que se développent également des services de transport ambulancier, aussi assurés par des entrepreneurs en pompes funèbres. Disposant de nouveaux outils technologiques, les examens médicaux sont plus précis. Il est donc plus aisé, pour les médecins, de connaître l'état de santé général du patient et, pour les coroners, d'établir la cause de décès. Quelques dossiers montrent en effet l'utilisation des rayons X en 1930 et 1950, employés pour la première fois à des fins médicales à Montréal en février 1896<sup>63</sup>. Les facilités médicales sont plus répandues en milieu urbain tandis qu'en milieu rural, l'accès à un médecin est moins aisé. En 1930, le rapport des recherches du coroner Caron qu'il a menées à Saint-Alexis-des-Monts sur le corps de la petite Valéda T., âgée de 6 mois, morte à la maison de « cholera infantum », mentionne que les parents demeurent à 18 milles du médecin le plus près<sup>64</sup>. Les parents de la petite Yvette M., 4 mois, résidant à Saint-Édouard, ont rencontré le même problème quelques mois auparavant<sup>65</sup>.

Mentionnons enfin que des photographies ont été prises dans le cadre de seulement trois affaires en 1950 : un décès de cause médicale et deux accidents de la route. Les agents de police et les officiers de la circulation, qui interviennent de plus en plus souvent dans les enquêtes du coroner au XX<sup>e</sup> siècle, disposent pourtant, peut-on croire, des appareils nécessaires. Wilfrid Derome, dans son *Précis de médecine légale*, insiste pourtant sur la nécessité de photographier les cadavres lorsqu'ils sont retrouvés

<sup>63</sup> Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec* : 466.

<sup>64</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Valéda T., no 144, 14 septembre 1930.

<sup>65</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Yvette M., no 135, 14 février 1930. Voir également Primat G., 8 janvier 1918.

afin de bien montrer leur position, les objets qui les entourent<sup>66</sup>, etc. Les trois dossiers d'enquête ne contiennent pas les photographies dont ils font mention, mais nous savons qu'elles sont utilisées lors des interrogatoires des témoins pour tenter d'obtenir une idée précise des lieux de l'accident ou des interventions qui ont été faites sur un patient. Bref, le coroner a profité, jusqu'à un certain point, des avancées de la médecine en général et de la science médico-légale qui lui ont donné davantage de moyens, matériels et institutionnels, pour résoudre ses enquêtes et servir, de ce fait, les intérêts de la justice. Ces intérêts sont orientés vers la détection et la répression du crime. Par contre, même s'il oeuvre en ce sens, le rôle du coroner dans la régulation sociale à cette époque ne se limite pas qu'à cela.

### **3.2. LE CORONER : ACTEUR DE LA RÉGULATION SOCIALE**

Même après l'entrée en vigueur du *Code criminel* en 1893, le coroner prend effectivement toujours part à cette vaste entreprise de lutte contre la criminalité que mènent l'État et son appareil judiciaire. Par contre, son rôle se situe désormais en amont dans le système de justice puisqu'il n'est plus partie prenante de la procédure criminelle. Sa tâche se limite à l'enclencher seulement. Or, lorsqu'on analyse le fonctionnement de l'institution du coroner, la mise en oeuvre du processus doit passer par deux filtres. D'une part, le coroner, fort de son savoir médical ou juridique, doit déterminer la nécessité d'une enquête avec jury en fonction de ses soupçons à savoir si un crime ou un acte de négligence a été commis et doit ensuite, à la lumière des éléments obtenus pendant l'enquête, guider les jurés sur la façon la plus juste d'apprécier la preuve qui leur a été offerte. D'autre part, les jurés, ces hommes susceptibles de connaître la victime, de

---

<sup>66</sup> Wilfrid Derome, *Précis de médecine légale* : 255.



se connaître entre eux et qui résident généralement dans la même localité, ont le dernier mot sur le verdict à rendre. Plusieurs facteurs d'ordre social, moral, médical et même économique entrent alors en jeu dans la manière dont les enquêtes sont conduites et dans la nature des verdicts rendus.

En outre, ce rôle de détection du crime et de la négligence nécessite de vérifier, notamment au cours des interrogatoires, si tout a été mis en oeuvre pour éviter le décès, quelles qu'en soient les circonstances : accidents de travail, accidents domestiques, morts naturelles, accidents de transports, etc. Du coup, le travail du coroner est lié, dans une certaine mesure, à la gestion et la prévention des risques, mortels ou non. Du moins, comme nous l'avons mentionné plus haut, c'est cette orientation que prend peu à peu l'institution du coroner avec la prépondérance graduelle de son pouvoir de recommandation sur celui de répression.

### **3.2.1. Le pouvoir et la justice discrétionnaires du coroner**

Comme nous l'avons évoqué dans les chapitres précédents, les verdicts rendus dans certains dossiers peuvent laisser perplexe, notamment lorsque la cause et les circonstances de décès demeurent inconnues ou ne semblent pas être cohérentes avec la preuve qui a été présentée. Ces cas laissent croire que quelques verdicts de morts accidentelles en particulier ont pu être rendus pour camoufler une réalité tout autre. De même, le prononcé de « verdicts ouverts »<sup>67</sup>, c'est-à-dire qui ne désignent pas précisément la cause du décès, comme « cause inconnue », « cause naturelle » ou encore

---

<sup>67</sup> Nous empruntons ici l'expression (« open verdicts ») à Johnston et Villeneuve. Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Six Months' Medical Evidence in the Coroner's Court of Montreal » : 97.



« trouvé noyé », permettent aussi de penser à des demi-vérités, et ce, surtout si on considère que la justice s'en satisfait. Toutefois, dans d'autres cas, le peu de ressources dont disposaient les coroners à cette époque peut expliquer le faible nombre d'éléments de preuves sur lesquels les verdicts sont fondés.

La preuve amassée par le coroner dans le cadre de ses enquêtes repose majoritairement sur les témoignages. Parents, voisins, collègues et amis (entre autres) viennent raconter ce qu'ils savent des circonstances entourant la mort du défunt. Si le coroner institue une enquête en raison de présomptions de crime ou de violence, certains témoins sont convaincus du caractère accidentel du décès. « J'ignore comme elle est tombé [sic] à l'eau, mais je suis convaincu que c'est par accident, car la petite fille était aimé [sic] partout [...] je n'ai aucun soupçon contre personne », raconte le beau-père d'Adéline B., 27 ans, qui s'est noyée dans la rivière aux Orignaux à Saint-Pierre-les-Becquets sans que personne n'en soit témoin. Déjà, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, d'aucuns remettent en question la valeur des dépositions des proches surtout dans les cas de suicide ou d'événements qui s'apparentent à un acte criminel : « The great disadvantage of all this sort of evidence is that it is mostly obtained from those who may be interested<sup>68</sup> ». Par ailleurs, le nombre de témoins entendus lors des enquêtes avec jury augmente au fil du temps. Il passe de 2,1 en 1850 à 3,1 en 1918 et à 4,7 en 1950<sup>69</sup>. Cela relève-t-il d'une volonté d'étayer la preuve et de mieux asseoir le verdict rendu? Ou est-ce parce que les gens, comme l'a suggéré Granger, sont plus enclins à témoigner puisque la

---

<sup>68</sup> *Ibid.* : 103-104.

<sup>69</sup> Ont été considérés témoins tous ceux qui ont fait une déposition sous serment de même que les médecins et les médecins légistes qui ont produit des rapports sur la mort des défunts. Nous avons exclu les cas de recherches puisqu'ils ne fournissent pas le nombre exact de témoins qui ont été entendus.

détection du crime est moins importante dans les attributions du coroner qu'auparavant? Notre corpus ainsi que la législation consultée ne nous permettent pas de répondre à cette question. Cependant, nous posons comme hypothèse que cette augmentation va notamment de pair avec celle de la population en général ainsi qu'avec celle des accidents de la route qui revêtent un caractère public susceptible d'impliquer et de susciter l'attention de plus de gens. Dans le prochain chapitre, nous exposerons plus en détail le rôle et l'influence des témoins dans les enquêtes. Mentionnons tout de même que certaines d'entre elles ne font pas intervenir les principaux intéressés, à savoir ceux qui sont directement au fait des circonstances immédiates de décès, tandis que d'autres sont basées en tout ou en partie sur des témoignages indirects<sup>70</sup>.

Des preuves médicales sont également fournies à partir des examens externes conduits par les médecins, des quelques autopsies qui sont pratiquées et des informations qui peuvent être transmises par les proches des victimes sur leur état de santé général. De fait, les antécédents familiaux et le passé des victimes servent entre autres d'éléments d'explication, particulièrement dans les cas de suicide. Le rapport de la Sûreté provinciale concernant le suicide de Laura L. fait mention que la défunte a un frère et une soeur qui séjournent dans des asiles de la province<sup>71</sup>. Dans le cas de Marie D., pour qui un verdict d'« aliénation mentale amenant suicide par noyade » a été rendu, le rapport du coroner spécifie : « Elle avait un passé mental chargé - ayant fait des stages à

---

<sup>70</sup> Par exemple, lors de l'enquête sur la noyade de Ovila S., qui participait à une excursion de chasse avec cinq autres hommes et dont un est mort aussi lorsque leur embarcation a chaviré, aucun des quatre compagnons restants ne témoigne. BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Ovila S., no 13, 7 septembre 1918. En 1930, alors qu'ils étaient huit à se baigner dans une rivière, un seul individu témoigne devant le coroner. Marie-Blanche N., no 15, 11 août 1930.

<sup>71</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Laura L., 17 décembre 1950. Voir aussi Rosanna T., no 3, 27 mars 1918.

St-Michel-Archange<sup>72</sup>». Fait intéressant, la condition physique particulière de certains défunts semble être garante d'un décès accidentel, même si aucun témoin oculaire ne peut le confirmer. Le corps de Napoléon M., qui était sujet à de fréquentes attaques d'épilepsie, a été retrouvé dans la rivière Nicolet, attaché au bout d'une corde qu'il portait habituellement. Un verdict de noyade accidentelle a été prononcé sans que personne n'ait été témoin de ce qui s'est réellement passé<sup>73</sup>. De même, l'absence de marques de violence sur le corps, qu'on vérifie assez systématiquement, semble être associée à une mort naturelle ou accidentelle. Bref, il appert de ces exemples que plusieurs verdicts s'appuient sur des preuves qui paraissent aujourd'hui plus ou moins solides, mais qui satisfaisaient à l'époque les fins de la justice.

Le coroner exerce donc, dans une certaine mesure, un pouvoir discrétionnaire sur la preuve qui est présentée aux jurés puisqu'il peut notamment procéder à l'assignation de témoins à l'enquête. Or, nous avons vu que des témoins importants, présents au moment de la mort du défunt, ne comparaissent pas. De plus, lui et les jurés peuvent demander à un médecin de procéder à un examen externe ou à une autopsie lorsqu'ils jugent la chose nécessaire. Cependant, le nombre d'autopsies pratiquées dans le cadre des enquêtes du coroner est très faible. Pourtant, la cause de la mort pourrait être déterminée avec précision, ce qui mènerait peut-être, dans certains cas, au dépôt d'accusations criminelles<sup>74</sup>. Le Département du procureur général précise toutefois : « Ce

<sup>72</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marie D., 30 novembre 1950.

<sup>73</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Napoléon M., no 92, 17 mai 1918.

<sup>74</sup> D'Astous-Masse souligne l'importance du rôle du coroner notamment dans l'issue des enquêtes préliminaires du fait des décisions prises quant aux preuves scientifiques et médicales qui seront rassemblées ou non : autopsie, analyse chimique, etc. Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 75-76.

n'est pas le devoir du coroner de rechercher la cause particulière de la mort de la personne décédée <sup>75</sup>». Son rôle se limite à déterminer si un crime a été commis. « To incur expense which does not lead to the detection of crime is considered one of the cardinal sins <sup>76</sup>», font remarquer Johnston et Villeneuve mentionnant la position difficile dans laquelle le coroner se trouve vu cette restriction législative qui émane des autorités étatiques, ces dernières tenant mordicus à réduire le plus possible les coûts du système de justice. Cela peut donc expliquer en partie pourquoi les coroners peuvent être réfractaires à faire procéder à une autopsie même si cela pourrait mieux servir les intérêts de la justice. Il faut néanmoins mentionner qu'aucune autopsie n'a été demandée pour des inconnus retrouvés noyés en bordure du fleuve Saint-Laurent dont la mort pourrait être le fruit d'un acte criminel, un empoisonnement par exemple. Seuls des examens externes confirmant l'absence de marques de violence ont été réalisés dans la plupart des cas.

Ainsi, plusieurs verdicts demeurent « ouverts ». Les enjeux moraux et sociaux liés notamment au suicide peuvent aussi expliquer le prononcé de tels verdicts; le coroner et les jurés préférant demeurer prudents pour éviter à la famille le déshonneur et la stigmatisation sociale. Le diagnostic « d'aliénation mentale » souvent apposé à l'individu qui a attenté à ses jours permet d'éviter la honte qu'éprouverait la famille à voir un proche être privé d'une sépulture chrétienne<sup>77</sup>. Dans ce contexte, tous étant conscients

---

<sup>75</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 111.

<sup>76</sup> Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Six Months' Medical Evidence in the Coroner's Court of Montreal » : 103.

<sup>77</sup> Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1987 : 109-110. Jusqu'à la sanction du nouveau droit canonique en 1983, le suicidé pouvait encore être enterré en terre profane, non consacrée et être privé de funérailles religieuses.

de ce que peut représenter un suicide aux yeux de la société, différents scénarios peuvent se produire : l'individu lui-même peut tenter de camoufler son geste en accident, les proches peuvent volontairement taire certaines informations tandis que le coroner et les jurés, soucieux de préserver la réputation et l'honneur de leurs concitoyens, peuvent décider de rendre un verdict de mort accidentelle ou naturelle même si les circonstances laissent entrevoir une tout autre vérité. Comme nous l'avons indiqué précédemment, cette justice discrétionnaire exercée par le coroner et les jurés, qui font montre d'une certaine compassion envers les membres de leur communauté, est aussi à l'oeuvre chez d'autres officiers de justice<sup>78</sup>. À l'époque, Johnston et Villeneuve avaient constaté, tout en la critiquant, la sympathie dont faisaient preuve les jurés en regard des verdicts qu'ils rendaient :

We have a great admiration for juries in general, and admire the spirit of fairness invariably shown by our Canadian juries in particular, when human interests are really at stake. Their sympathy for the wronged and unfortunate is worthy of all praise, and they stand in no awe of the corporations which oppress us, but as an institution for finding out causes of death they are not an unqualified success.<sup>79</sup>

Ainsi, comme André Lachance l'a démontré pour le district de Saint-François, quelques affaires pour lesquelles la cause de décès n'a pas été déterminée ou a été déclarée accidentelle s'apparentent, à notre avis, à des suicides ou à des crimes non résolus, vu les circonstances dans lesquelles la mort est survenue. En avril 1891, Ludger S., résidant à Sainte-Angèle-de-Laval, est parti tôt le matin pour aller chercher du bois avec son canot. Après s'être inquiété de son absence vers 18h00, son frère, qui l'avait vu

---

<sup>78</sup> Voir la note 8 du présent chapitre. Donald Fyson a également montré que des officiers de milice exerçaient aussi une certaine forme de justice discrétionnaire en laissant parfois des prisonniers s'échapper. Donald Fyson, *Magistrats, police et société* : 293.

<sup>79</sup> Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Six Months' Medical Evidence in the Coroner's Court of Montreal » : 104.

sur la rivière en avant-midi et qui avait chargé son fusil de plombs à outarde, est parti à sa recherche avec un cousin. Ils l'ont retrouvé vers 22h00, couché dans son canot qui s'était empêtré dans des branches. Selon des témoins, le fusil du défunt, qui avait été malade durant tout l'hiver, était tourné vers son coeur et ses jambes étaient par-dessus. À la réquisition des jurés, une autopsie a été pratiquée par le docteur Leduc de Trois-Rivières, en compagnie d'un autre médecin. Quatre plombs à outarde ont été retrouvés dans le poumon gauche et un dans le coeur. Ayant pris connaissance des faits et après avoir procédé à l'examen interne et externe du corps du défunt, le médecin déclare que la mort résulte de la décharge d'une arme à feu à bout portant. Il ajoute : « Le fait que je n'ai trouvé aucune ouverture à la chemise et à la camisole me porte à croire qu'il y a eu suicide. Un côté de sa chemise était replié <sup>80</sup> ». Malgré cela, le verdict mentionne qu'il est «... mort accidentellement par suite de la décharge d'une arme à feu ».

En mai 1918, un chimiste de la Wayagamack est retrouvé noyé près d'une île environ deux semaines après sa disparition. Constatant qu'il était parti marcher le dimanche soir et qu'il n'était pas revenu, sa maîtresse de pension a téléphoné à l'usine le lendemain pour vérifier si le défunt s'était bien rendu à son travail. Or, il n'y était pas. Après avoir été malade, le défunt avait réintégré son emploi juste avant de disparaître. L'absence de marque de violence sur son corps a fait dire au médecin qui a procédé à un examen externe qu'il était mort d'asphyxie par submersion. Le verdict mentionne qu'il a été trouvé mort noyé dans la rivière Saint-Maurice<sup>81</sup>. L'hypothèse du suicide ne pourrait-elle pas être envisagée? Les jurés ont préféré s'en tenir à un verdict neutre. Rappelons

<sup>80</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Ludger S., no 2, 21 avril 1891.

<sup>81</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, W. R. L., no 9, 30 mai 1918.

également le cas déjà mentionné de Moïse R. qui s'est jeté à l'eau sans qu'un voisin ait eu le temps de l'en empêcher. Et celui de Azarias R. qui avait quitté son ménage depuis près d'un mois et qui a péri dans l'incendie de la maison dans laquelle il se trouvait seul et où il venait d'arriver depuis quelques heures<sup>82</sup>. Dans les deux cas, le coroner, qui a procédé seul à l'investigation, a conclu respectivement à une asphyxie par submersion et à une asphyxie. Dans une autre mystérieuse affaire pour laquelle il a enquêté seul, le coroner s'en tient à un verdict de noyade. En juillet 1950, un homme de Saint-Célestin, qui devait se rendre à Saint-Cyrille puis à Drummondville, a été retrouvé le lendemain de son départ flottant à la dérive en face du sanctuaire du Cap-de-la-Madeleine. Le médecin qui a pratiqué l'autopsie et le coroner ont conclu à un décès par noyade, bien que ce qui s'est passé après qu'il se soit rendu chez un barbier de Saint-Célestin demeure un mystère<sup>83</sup>.

Ainsi, plusieurs des décès qui paraissent à première vue suspects (crime ou suicide?) sont clos, faute de preuves, de témoins et de marques de violence apparentes, par des verdicts neutres. D'autres, plus évidents, se soldent tout de même par un verdict de mort accidentelle. Nous verrons dans le prochain chapitre que certains membres du milieu médical critiquent vivement à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle les verdicts rendus par les coroners et les jurés, verdicts fondés, selon eux, sur des données nettement insuffisantes ou insatisfaisantes. Partant, il appert que le coroner et les jurés exercent parfois une justice discrétionnaire basée sur des considérations morales et sociales. Ayant analysé les notes personnelles d'un coroner en ce qui a trait à des dossiers plus délicats, Elizabeth Hurren conclut : « Discretionary justice and empathy were evidently important facets of

<sup>82</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Moïse R., 8 septembre 1918; Azarias R., 22 février 1918.

<sup>83</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Mérielle V., 1<sup>er</sup> juillet 1950.



the verdicts a coroner reached who had good community relations<sup>84</sup>». Le traitement particulier de ces quelques dossiers ne reflète assurément pas l'ensemble de la pratique du coroner, mais il est symptomatique des liens étroits que le coroner entretient avec la population locale.

### 3.2.2. Le coroner : son rôle dans les procès criminels

Comme nous l'avons relevé précédemment, parmi les 261 enquêtes avec jury qui composent notre corpus, quatre (trois en 1930 et une en 1950) se sont terminées par un verdict d'acte criminel, dont deux imputent la responsabilité à des personnes inconnues. Cela représente 1,5 % des verdicts rendus par les jurés. Deux enquêtes portent sur des accidents de la route. Une autre attribue la mort d'un nouveau-né au manque de soins nécessaires devant être prodigués à la naissance. La quatrième investigation a trait à un incendie que les jurés ont considéré d'origine criminelle. En tenant compte des cas de recherches, qui éliminent *ipso facto* la possibilité d'un acte criminel ou une négligence coupable et qui représentent 43,3 % (199 sur 460) des dossiers analysés, les actes criminels, tels que déterminés par le coroner et les jurés, ne correspondent qu'à 0,9 % (4 sur 460) des verdicts rendus. Ceux-ci ne constituent donc qu'une toute petite part du travail du coroner.

En 1930 et 1950, lorsque les jurés en arrivent à un verdict criminel, le coroner doit procéder conformément à l'article 667 du *Code criminel* et aviser le Département du

---

<sup>84</sup> Elizabeth T. Hurren, « Remaking the Medico-Legal Scene » : 237.



procureur général<sup>85</sup>. En vertu de cet article, il peut émettre un mandat d'arrestation contre la ou les personnes soupçonnées de crime ou leur faire souscrire une obligation, avec ou sans caution, preuve de leur engagement à comparaître devant un magistrat ou un juge de paix. De plus, suivant ces dispositions, le coroner doit transmettre à ce dernier les dépositions prises lors de son enquête. Par ailleurs, la *Common Law* oblige les coroners, du moins au début du XX<sup>e</sup> siècle, à assister à l'ouverture d'un terme des assises criminelles lorsqu'un individu qui a été trouvé coupable à l'issue d'une de leurs enquêtes y comparaît<sup>86</sup>.

Pour les deux enquêtes qui identifient précisément la personne responsable du décès, nous avons pu retrouver les procédures criminelles qui ont été instituées ensuite<sup>87</sup>. Cela dans le but d'analyser le rôle du coroner dans les procès criminels. Or, ces deux seuls dossiers, portant sur des collisions automobiles, sont bien entendu insuffisants pour dresser un portrait détaillé et juste de l'effet des interventions du coroner dans les cours de justice criminelle. Ainsi, nous nous contenterons de quelques observations générales. D'abord, il est à noter qu'à la suite de l'enquête préliminaire, dans les deux cas le magistrat devant qui l'affaire a été portée a jugé que la preuve était suffisante pour faire subir un procès au prévenu. En cela, le magistrat se trouve en accord avec les six jurés convoqués par le coroner. Qui plus est, dans le cadre du procès de Harry W., qui s'est tenu devant la Cour du banc du Roi, le grand jury a considéré que l'acte d'accusation

---

<sup>85</sup> SRPQ, 1941, c. 22, art. 44 et 55. L'article 667 du *Code criminel* en vigueur à cette époque reprend les termes de l'article 568 de l'édition de 1892 que nous avons évoqué précédemment.

<sup>86</sup> Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 117; Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 54-55.

<sup>87</sup> BAnQ-CMCDQ, documents non traités, dossier du procès criminel de Harry W., no 950, 1930; dossier du procès criminel de Bernard L., no 7669/18, 1950.

était fondé (*true bill*). Néanmoins, rares sont les actes d'accusation rejetés par le grand jury<sup>88</sup>. Par ailleurs, quelques témoins qui n'ont pas comparu à l'enquête du coroner sont assignés par la poursuite ou la défense lors de l'enquête préliminaire. Les enquêtes du coroner ayant souvent lieu le jour même ou le lendemain d'un décès, des témoins blessés lors de l'impact ou qui n'ont pas été informés qu'une enquête était en cours peuvent avoir été écartés de l'investigation faite par le coroner, mais assignés à comparaître quelques mois plus tard.

Dans le cadre du procès expéditif de Bernard L., qui fait face à une accusation réduite de conduite dangereuse, la seule participation du coroner aux procédures judiciaires se limite à la production d'un mandat d'arrestation contre le prévenu<sup>89</sup>. Cependant, il semble que les dépositions prises lors de son enquête servent de base aux interrogatoires menés par les avocats. Le procureur de la Couronne confronte en effet les réponses données par certains témoins à celles qu'ils avaient fournies lors de l'enquête du coroner. Au cours du procès de Harry W., en 1930, en plus d'être l'initiateur du processus judiciaire, le coroner Tétreault comparaît à titre de témoin pour la poursuite<sup>90</sup>. Il est appelé à désigner où et quand il a vu le cadavre, la cause du décès, le lieu de l'enquête à partir de photographies, etc. Ainsi, son intervention, très courte, a pour but d'exposer plusieurs aspects du déroulement de l'enquête. Ayant analysé un corpus plus important de procès dans lesquels le coroner a été entendu à titre de témoin, D'Astous-Masse conclut, pour la période allant de 1880 à 1920, que son témoignage s'avère le plus

<sup>88</sup> Constance Backhouse, *Carnal Crimes. Sexual Assault Law in Canada, 1900-1975*, Toronto, The Osgoode Society for Canadian Legal History, 2008 : 99. Tiré de Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 15.

<sup>89</sup> BAnQ-CMCDQ, documents non traités, dossier du procès criminel de Bernard L., no 7669/18, 1950.

<sup>90</sup> BAnQ-CMCDQ, documents non traités, dossier du procès criminel de Harry W., no 950, 1930.

souvent de cette nature et que les objectifs visés par sa comparution sont généralement les mêmes. La Couronne veut montrer que les procédés ont été respectés tandis que la défense tente de déceler des irrégularités qui pourraient compromettre les résultats de l'enquête. De surcroît, l'auteure évoque que les témoignages des coroners sont surtout utiles lors de l'enquête préliminaire pour étayer la preuve et que partant, il est rare qu'ils livrent de nouveaux éléments lors du procès<sup>91</sup>.

De plus amples recherches seraient nécessaires pour approfondir le rôle du coroner dans les cours de justice criminelle, que ce soit avant ou après l'entrée en vigueur du *Code criminel* de 1892. Ainsi pouvons-nous suggérer quelques pistes de questionnement qui mériteraient, à notre avis, d'être explorées. D'abord, lorsqu'il agit à titre de témoin, une attention particulière devrait être portée au statut, à l'influence et à la valeur accordés à son témoignage. Est-il admis en tant qu'expert? De plus, en lien avec les objectifs de la défense qui tente parfois de réduire ou de détruire la crédibilité de l'enquête, il serait intéressant de rendre compte des aspects du travail du coroner qui essuient certaines critiques. Quels arguments la défense avance-t-elle ou quels moyens emploie-t-elle pour faire valoir de prétendues irrégularités de l'enquête? Des contre-expertises sont-elles demandées pour confirmer ou infirmer les conclusions formulées dans le verdict? Enfin, il serait intéressant d'établir dans quels types de cause le coroner intervient et quelle est la nature de son intervention dans chacun de ces contextes.

---

<sup>91</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 81-82. Les conclusions de l'auteure sont basées sur l'analyse du témoignage du coroner dans 20 causes criminelles du district de Québec entre 1880 et 1920.

### 3.2.3. Normes, recommandations et prise en charge étatique des risques

En plus du rôle de régulation qu'elle joue parfois dans la détection du crime et dans le déclenchement des procédures judiciaires, l'institution du coroner exerce aussi, dans une certaine mesure, un rôle dans la gestion et la prévention des risques de par son pouvoir de recommandation. Cet aspect du travail du coroner deviendra central lors de la refonte complète de la loi des coroners en 1983 et marquera une réorientation fondamentale de la mission et des visées de l'institution. Chargé autrefois de déterminer si la mort d'un individu était attribuable à un acte criminel – sans égard à la cause précise de décès – et, le cas échéant, de traduire la ou les personnes responsables en justice, le coroner doit dorénavant chercher la cause exacte de décès en plus d'établir les circonstances qui l'entourent. Cela, en plus de faire « ... toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine <sup>92</sup> ». La détection du crime est désormais laissée à la police.

Les recommandations faites au terme d'une enquête constituent bien sûr les traces les plus évidentes de la contribution de l'institution du coroner à la gestion et la prévention des risques. Or, les dépositions des témoins, lorsqu'elles sont prises sous forme de question/réponse, montrent évidemment que des comportements sont attendus des individus pour limiter le danger et parer à d'éventuels incidents fâcheux. Des normes implicites en matière de risque et d'ordre social sont perceptibles lorsqu'on s'attarde à la nature et à la récurrence des questions posées lors des interrogatoires des témoins, surtout dans les dossiers d'accidents de la route. Si la plupart de ces normes sont définies

---

<sup>92</sup> *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, Lois du Québec (1983), c. 41, art. 3.

et partagées par l'ensemble de la société civile, d'autres semblent cependant être construites par les avocats lors des interrogatoires.

Par exemple, en matière de sécurité routière, il va sans dire que le coroner, les jurés, les avocats de la défense et le procureur de la Couronne vont interroger le conducteur en cause ainsi que ceux qui prenaient place avec lui dans le véhicule sur leur consommation d'alcool et la vitesse atteinte au moment de l'accident. Ce sont ces deux paramètres qui font assurément l'objet du plus grand nombre de questions, et ce, pour l'ensemble des accidents routiers traités par le coroner. « À présent, prenez votre temps pour répondre à la question que je vais vous poser, et réfléchissez bien avant de répondre : à ce moment-là étiez-vous sobre? <sup>93</sup> », demande le coroner à un camionneur qui, en reculant, a frappé un jeune garçon à bicyclette. Il leur sera demandé également si le conducteur a klaxonné, s'il a ralenti et s'il a tenté une manoeuvre pour éviter l'impact. Si l'accident a eu lieu en soirée, on interrogera l'automobiliste et le camionneur ainsi que leurs passagers à savoir si leurs phares étaient bien allumés et fonctionnels. L'état et l'entretien du véhicule reçoivent aussi une attention particulière. De surcroît, il sera question des mesures de précaution prises par le conducteur avant d'effectuer une manoeuvre comme regarder de chaque côté et derrière le véhicule avant de reculer. De même, après qu'un impact se soit produit, on le questionnera pour savoir s'il s'est arrêté et, si oui, quand et ce qu'il a fait. Est-il venu en aide aux victimes? Bien entendu, étant donné la présence d'avocats qui représentent des parties « adverses » (souvent la famille du défunt et le conducteur en cause), les interrogatoires se construisent en fonction des intérêts propres de leurs clients. Les aspects sur lesquels les avocats insistent sont ainsi

---

<sup>93</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Yves-Aimé R., 13 mai 1950.

orientés dans le but de faire porter le blâme à quelqu'un d'autre ou de réduire la responsabilité de leur client ou du défunt dans ce qui est arrivé.

En outre, le coroner peut effectuer un travail de régulation des risques par l'émission de certaines recommandations. Ce pouvoir apparaît dans la législation en 1914<sup>94</sup>. Or, comme plusieurs autres facettes du travail du coroner, cette pratique existait déjà auparavant : les jurés étaient en mesure de faire des suggestions d'intérêt public lorsqu'ils rendaient leur verdict<sup>95</sup>. Néanmoins, de l'avis d'Edmond McMahon, cette pratique peut détourner les jurés du véritable but d'une enquête du coroner, à savoir de déterminer s'il y a eu crime ou non<sup>96</sup>. De fait, des recommandations apparaissent dans les verdicts de notre corpus seulement en 1918, donc après la passation de la loi qui les autorise officiellement, et les jurés ne se prévalent pas très souvent de ce pouvoir. En effet, sur les 260 enquêtes avec jury pour lesquels nous disposons du verdict, les jurés émettent des recommandations seulement à huit occasions (3,1 %). Cinq enquêtes portent sur un accident de la route (dont une qui a mené à des accusations criminelles), deux sur un accident de travail et une sur un accident domestique. Dans six cas sur huit, le ou les défunts sont âgés de 19 ans et moins. L'âge des défunts des deux enquêtes restantes demeure inconnu.

---

<sup>94</sup> *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 4 Geo. V (1914), c. 38, art. 1, art. 3487u créé par cette loi.

<sup>95</sup> Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 13. Il est à noter que ce pouvoir de recommandation semble être accordé seulement dans le cadre d'enquêtes formelles tenues avec jury.

<sup>96</sup> *Ibid.* : 14.

Les recommandations des jurés s'adressent le plus souvent à des organismes étatiques ou à des compagnies et sont parfois assez spécifiques. Par exemple, le verdict de l'enquête menée en 1918 sur le corps du petit Henri, décédé d'un empoisonnement accidentel au sirop d'anis Gauvin, mentionne que « ... les jurés ne blâment personne mais suggèrent de faire placer bien en vue le mot Poison sur tous les remèdes brevetés contenant de la morphine, codéine ou autres <sup>97</sup> ». Cette recommandation avait déjà été formulée par d'autres jurés de la province, et ce, depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle dans le cadre de ce débat sur l'administration de sirops calmants aux enfants<sup>98</sup>. La même année, les jurés proposent notamment que le courant électrique servant à faire fonctionner des convoyeurs dans une manufacture soit coupé lorsque ce ne sont pas « les experts » qui les opèrent. Cela après qu'un ouvrier non qualifié, à qui ses supérieurs avaient défendu d'exécuter ce genre de manoeuvre, ait fait une chute mortelle après avoir subi un choc électrique<sup>99</sup>. D'autres recommandations sont toutefois imprécises et peu détaillées. À la suite du décès d'un jeune homme, mort mutilé après avoir tenté, sur une machine encore en marche, de remettre en place une courroie qui s'était déplacée, les jurés indiquent à la Shawinigan Electro Metals Co. « ... de voir qu'à l'avenir ces causes d'accidents ne se renouvelle [sic] plus <sup>100</sup> ». On peut évidemment questionner le poids qu'ont pu avoir ces recommandations, non accompagnées de sanctions, auprès d'une grosse corporation.

En matière d'accidents routiers, les recommandations s'adressent davantage aux autorités étatiques. Dans un cas, on suggère au département de la Voirie de procéder à la

<sup>97</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Henri H., no 88, 10 février 1918.

<sup>98</sup> Marie-Aimée Cliche, « Un risque parmi tant d'autres » : 153.

<sup>99</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Laurea D., no 11, 30 août 1918.

<sup>100</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Victor A. dit L., no 4, 19 avril 1918.

réfection d'une route pour en ajuster notamment la largeur à la suite d'un accident qui a fait deux morts<sup>101</sup>. De même, alors qu'un enfant est mort écrasé sous les roues d'un camion transportant une charge de pierres, les jurés demandent au coroner d'aviser les « charroyeurs de pierre » de klaxonner au coin des rues<sup>102</sup>. Fait intéressant, deux recommandations s'apparentent davantage à des sanctions personnelles visant les conducteurs en cause sans toutefois que les jurés ne mentionnent une forme de responsabilité criminelle. En juillet 1930, on suggère à « l'autorité compétente » qu'un camionneur perde son permis pour le reste de l'année vu la vitesse à laquelle il roulait dans le village lorsqu'il a frappé un cycliste qui était tombé devant son camion<sup>103</sup>. Dans un autre cas, l'annulation pour une période de deux ans du permis d'un conducteur de moto est recommandée à la suite de la mort de son passager, survenue lorsqu'il a perdu le contrôle de l'engin qui est allé s'écraser contre le balcon d'une résidence privée<sup>104</sup>. Enfin, après une enquête, même s'ils ont tenu criminellement responsable l'un des deux conducteurs impliqués dans une collision frontale, les jurés ont suggéré que les arbres situés en bordure de la route et susceptibles d'obstruer la vue soient coupés<sup>105</sup>.

Dans quelle mesure ces recommandations ont-elles été suivies et appliquées par les compagnies et les autorités gouvernementales? Et advenant leur mise en oeuvre, ont-elles eu les effets escomptés? Des recherches plus approfondies seraient nécessaires pour répondre à ces questions. Néanmoins, bien que peu fréquentes, ces recommandations issues des enquêtes avec jury peuvent être interprétées comme des contributions de

<sup>101</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Lisette et Gaétan P., 9 mai 1950 1918.

<sup>102</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Rolland M., no 1, 27 février 1930.

<sup>103</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Noël B., 26 juillet 1930.

<sup>104</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Ildège M., 25 août 1950.

<sup>105</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Harley C., no 9, 24 juin 1930.



l'appareil judiciaire à l'institutionnalisation de certains risques durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Un processus de bureaucratisation, qui va de pair avec la mise en place de mécanismes institutionnels de gestion et de compensation des risques, est également à l'oeuvre. C'est ainsi qu'en 1950 est joint à deux dossiers d'enquête un rapport médical destiné à la Commission des accidents de travail en vertu de la *Loi des accidents du travail* de 1931. Dans deux autres cas, on mentionne qu'un tel rapport sera complété et acheminé à Québec. La même année, un rapport d'accident automobile complété en regard de la *Loi concernant la protection du public sur les routes* est annexé au compte rendu des recherches du coroner. En vertu de cette loi, le coroner est l'une des personnes qui doit faire rapport au Bureau du revenu de la province lorsqu'un véhicule automobile est impliqué dans un accident<sup>106</sup>. Ainsi, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, les fonctions du coroner l'amènent de plus en plus à prendre part aux dispositifs étatiques voués à la gestion des risques.

## CONCLUSION

En somme, l'étude combinée des dossiers du coroner, de la législation et des manuels de pratique montre une adaptation globale de l'institution du coroner aux changements de fond du mode d'administration de la justice qui s'opèrent à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. La publication de plusieurs ouvrages pratiques et la codification plus détaillée de 1914 vont de pair avec la multiplication des normes juridiques et l'intensification de leur influence dans l'espace public. Cela dans le but de standardiser et de réguler le travail des coroners. De même, les changements législatifs effectués

---

<sup>106</sup> *Loi concernant la protection du public sur les routes*, 13 Geo. VI (1949), c. 46, art. 1, art. 72 créé par cette loi.

subséquentement, notamment en 1922, rendent compte de la complexification et de la bureaucratisation du système de justice. Nous croyons en outre que la professionnalisation des corps de police et le développement parallèle de moyens techniques pour réprimer le crime ne sont pas étrangers à l'édiction de nouvelles dispositions concernant les coroners dans le premier *Code criminel*. Celles-ci suppriment la possibilité qu'un verdict serve d'acte d'accusation pour citer directement un ou des individus à procès<sup>107</sup>. Dès lors, les fonctions des investigations du coroner, tout en demeurant partie prenante de la justice criminelle, en sont réduites à l'amorce de la procédure criminelle. Cela constitue les prémisses d'un changement d'orientation complet du travail du coroner qui s'effectue progressivement et dont la rupture est consommée en 1986 avec l'entrée en vigueur d'une loi refondue qui axe leurs fonctions sur la recherche des causes de décès et sur la formulation de recommandations dans une optique de prévention.

L'efficacité à moindre coût des structures institutionnelles étant devenue rapidement l'une des priorités de l'État. En 1880, les coroners devront se soumettre à l'obligation de justifier la conduite d'une enquête avec jury, cela afin de réduire le nombre d'enquêtes inutiles. Or, plusieurs soutiennent que cette mesure produit plus ou moins les effets escomptés. Cette disposition, réitérée en 1892 avec quelques amendements, est concomitante avec l'apparition des cas de recherches, sorte d'enquêtes préliminaires menées seulement par le coroner et qui visent à éviter que des décès sans conteste naturels ou accidentels soient soumis à un jury. Le XX<sup>e</sup> siècle marque donc une

---

<sup>107</sup> Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la portée réelle de ce changement en regard de la pratique des coroners avant 1893 mériterait de plus amples recherches.

large diffusion des procédures sommaires dans les enquêtes du coroner. Celles-ci vont représenter plus de la moitié des interventions du coroner en 1930 et près des deux tiers en 1950. Il faut dire qu'à partir du tournant du siècle, les coroners profitent, dans une certaine mesure, des avancées de la médecine en général et de la science médico-légale. Ayant eux-mêmes reçu une formation médicale pour la plupart, ils sont à n'en pas douter plus à même de déterminer les causes de décès. En outre, l'environnement matériel et institutionnel de la pratique des coroners se transforme. Plusieurs enquêtes se déroulent désormais dans des morgues, endroits qui conviennent mieux à l'examen des cadavres, tandis que les hôpitaux assurent de plus en plus la prise en charge des mourants. Avec les nouveaux moyens technologiques dont disposent ces établissements, la formulation d'un diagnostic s'avère plus aisée dans plusieurs cas. Reste que, durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, l'accès à des facilités de ce genre demeure problématique pour les communautés de l'arrière-pays mauricien.

Ainsi, vu les charges qui lui sont conférées, l'institution du coroner exerce un rôle de régulation sociale sur deux fronts : la détection du crime ainsi que la mise au jour et la gestion des risques. Or, nous avons montré que le coroner exerce à l'occasion une certaine forme de justice discrétionnaire. En effet, ce dernier agit comme un filtre, et ce, à plusieurs étapes du processus d'enquête. Il peut exercer un certain pouvoir sur la preuve qui est rassemblée et qui, le cas échéant, est présentée au jury : assignation de certains témoins, demande d'autopsie, d'analyse chimique, etc. Partant, cela peut avoir des conséquences importantes sur l'issue de l'enquête et même sur celle d'un éventuel procès criminel. De plus, lorsqu'apparaît pour lui la possibilité d'enquêter seul sur

certains décès, c'est lui qui décide si ceux-ci doivent être soumis ou non à l'attention d'un jury. Bref, c'est le coroner qui fait passer les décès hors normes dans l'arène judiciaire ou pas. Ses décisions, tout comme certains verdicts rendus par les jurés, sont imprégnés de considérations non seulement économiques (commander une autopsie ou une analyse chimique représente un choix onéreux), mais aussi sociales et morales. Celles-ci, notamment lorsque les circonstances de décès pointent en direction d'un suicide, peuvent introduire plusieurs biais dans les dépositions des témoins et influencer le déroulement de l'enquête. D'autant plus que les jurés résident le plus souvent dans la même localité que le défunt et sont susceptibles de le connaître. À cet égard, Hurren soutient que des quartiers pauvres de l'Angleterre victorienne exerçaient leur propre forme de justice<sup>108</sup>. Tout compte fait, le coroner, ayant à mettre en oeuvre des normes juridiques/étatiques tout en étant confronté à la dure réalité de l'expérience quotidienne des gens, se retrouve parfois dans une position délicate et devant des choix difficiles qu'il doit pourtant faire.

Au terme de quelques enquêtes, des individus ont donc été reconnus criminellement responsables de la mort d'une ou de plusieurs personnes. Toutefois, nous avons vu que la criminalité constitue somme toute une facette assez limitée du travail du coroner, et ce, même si quelques décès pour lesquels un verdict « ouvert », de mort naturelle ou de mort accidentelle a été rendu peuvent laisser croire à un acte criminel. Vu les deux seuls procès que nous avons pu repérer, de plus amples recherches devraient être menées pour établir et caractériser plus précisément le rôle du coroner dans les cours de justice criminelle. Or, comme nous l'avons vu, la participation de l'institution du coroner dans la détection du crime tend à laisser place à un rôle plus important dans

---

<sup>108</sup> Elizabeth T. Hurren, « Remaking the Medico-Legal Scene » : 235.

la prévention des risques, notamment par son pouvoir de recommandation. Toutefois, au cours de la période étudiée, les jurés ne se prévalent pas de ce droit très fréquemment. Nous ne savons pas non plus si les recommandations qu'ils émettent sont entendues et appliquées. Cependant, les interrogatoires laissent entrevoir des normes implicites en matière de risques qui mettent l'accent sur la responsabilité individuelle quant à l'adoption de certains comportements afin de prévenir le danger. De surcroît, dans un contexte de bureaucratisation et d'institutionnalisation de la prise en charge des risques, des politiques publiques de gestion et de compensation se développent parallèlement et le coroner, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, sera appelé à y participer ponctuellement.

Il va sans dire que les changements structurels qu'a connus l'appareil de justice à partir de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle ne se sont pas faits sans heurts. L'introduction de nouveaux mécanismes de régulation sociale, issus des nouvelles aspirations étatiques en matière de gouvernance, s'est confrontée à des pratiques coutumières et locales profondément ancrées. Le prochain chapitre vise à mettre en lumière les rapports de force entre droit et société au sein même de la pratique des coroners. Nous tenterons ainsi de mettre au jour les phénomènes d'internormativité qui marquent la conduite de leurs enquêtes.

## CHAPITRE 4

### **L'institution du coroner : une interface des rapports entre droit et société**

La refonte du mode de régulation sociale qui s'est opérée à partir de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle a entraîné un accroissement de la juridicisation des rapports sociaux, c'est-à-dire une pénétration plus grande des règles édictées par le droit au sein de la société civile<sup>1</sup>. De même, certains acteurs du monde judiciaire se professionnalisent (c'est le cas des avocats, dont la formation universitaire et l'organisation corporative se développent) alors que d'autres sont de plus en plus souvent appelés à jouer un rôle important dans le fonctionnement de la justice (policiers, médecins, etc.). Cette croissance de l'État et de son bras armé, le droit et l'appareil judiciaire, ne doit toutefois pas conduire à négliger le fait que les normes juridiques et les acteurs de ce système avaient à composer avec des populations munies de leurs propres normes. En outre, lorsque des experts sont appelés à se prononcer, des tensions naissent de la cohabitation et de la confrontation entre savoirs profanes et savoirs experts. Cet état des choses est issu notamment du fait que la *Common Law*, sur laquelle le droit criminel canadien est basé, accorde beaucoup d'importance à la participation des citoyens à l'administration de la justice. D'Astous-Masse souligne que la justice anglaise tend à privilégier l'opinion des gens ordinaires, notamment à titre de témoins. Du coup, cela expliquerait pourquoi

---

<sup>1</sup> Jean-Marie Fecteau, « Prolégomènes à une étude historique des rapports entre l'État et le droit dans la société québécoise, de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle à la crise de 1929 », *Sociologie et sociétés*, vol. 18, no 1 (1986) : 131.

l'expertise médicale et scientifique pèse beaucoup moins lourd dans les verdicts des procès si l'on compare avec la France par exemple à la même époque<sup>2</sup>.

C'est ce rapport entre le droit et la société civile, qui malgré les volontés étatiques est loin d'être aussi rigide et strictement unilatéral, que nous souhaitons étudier. Celui-ci est notamment marqué par la rencontre, le chevauchement et la confrontation de normes juridiques, scientifiques et sociales au sein de l'institution du coroner. Ce dernier étant un officier de justice qui, par la nature même de ses charges, est amené à travailler et à collaborer étroitement avec les acteurs sociaux ordinaires, analyser son travail ainsi que l'expérience concrète des individus impliqués dans ses enquêtes permettra d'appréhender et de jauger certains phénomènes d'interpénétration réunissant actions de l'État et populations. Ce faisant, dans une perspective d'internormativités, nous pourrions qualifier et prendre la mesure de la participation citoyenne dans l'exercice formel que constitue une enquête du coroner. Nous serons à même, au demeurant, de caractériser la place du coroner au sein des processus de régulation judiciaire de la société, d'autant plus que nous tiendrons compte de l'influence des autres acteurs qui interviennent dans ses enquêtes et qui sont investis, par l'État ou la population, d'un certain pouvoir.

Nous tenterons d'abord de reconstituer la trame des événements qui mènent à la tenue d'une enquête. Dans quelles circonstances fait-on appel au coroner? Ainsi, nous pourrions d'ores et déjà entrevoir la diversité des acteurs impliqués au sein de ses activités. Puis, nous analyserons successivement la présence et la participation des

---

<sup>2</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 153.

acteurs sociaux dits ordinaires et de ceux qui sont en position de pouvoir. Quels sont les circonstances, la nature et les effets de leurs interventions? Quelle influence ont-ils sur le déroulement et l'issue des enquêtes? Trois rôles assumés par les habitants du district dans les investigations du coroner seront examinés, à savoir ceux de témoin, juré et proche du défunt. Quant aux acteurs en position de pouvoir, nous analyserons plus amplement la participation des médecins et des médecins légistes eux qui, *a priori*, sont interpellés directement lorsqu'un décès survient. Enfin, nous nous pencherons sur les autres acteurs en position de pouvoir qui participent, à l'occasion, aux enquêtes du coroner : constables, officiers de circulation et agents de police; procureurs et avocats; procureur général et curés.

#### **4.1. LE CORONER : UN PERSONNAGE EN AMONT DU SYSTÈME JUDICIAIRE**

Avant qu'une enquête du coroner soit tenue, un décès soudain ou suspect doit être constaté. Les circonstances dans lesquelles les témoins découvrent ou assistent à la mort sont tout aussi diverses que les causes qui la provoquent. Elle se produit souvent sous les yeux des proches des victimes lorsqu'elles s'effondrent subitement, « tombent raides mortes » ou rendent leur dernier souffle après quelques minutes ou quelques heures de souffrance. « On a appelé le prêtre et le médecin, mais la mort avait fait son oeuvre instantanément <sup>3</sup> ». Des témoins assistent, impuissants, à des accidents de toutes sortes : «... il a appelé à son secours, mais personne n'osoit y aller, crainte de se noyer avec lui <sup>4</sup> », raconte un témoin qui a vu son compagnon de 14 ans être emporté par le courant du

<sup>3</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Philippe A., 11 mars 1950.

<sup>4</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Joseph Norbert J., no 21, 17 juillet 1850.



fleuve alors qu'il s'y baignait. Un collègue bûcheron d'un employé de la compagnie Jean J. Crête Ltée expose : « Je venais d'abattre un arbre. J'ai crié au danger. M. L. était à scier en longueurs l'arbre qu'il venait d'abattre. À mon cri il est parti d'avant et il fut frappé dans la chute de l'arbre que je venais de couper. [...]; il a vécu environ trois à quatre minutes<sup>5</sup> ». Deux hommes, quant à eux, se trouvaient sur le Chemin du Roy lorsque « ... tout à coup [ils virent] le terrain de Laurent L. s'écrouler et s'abaisser dans la rivière Champlain, emportant la maison du dit Laurent L. avec le monde qui était dedans<sup>6</sup> ». Le témoignage de ce chauffeur d'autobus résume bien les circonstances dans lesquelles la plupart des accidents surviennent et sont vécus par les témoins : « ... le tout s'est fait si vite que je n'ai pas eu le temps de voir tout ce qui s'est passé...<sup>7</sup> ».

Bien que cette situation soit plutôt rare, il arrive parfois que nul n'était présent au moment du décès du défunt. Des bébés et des vieillards sont ainsi trouvés sans vie, au matin, gisant dans leur lit tandis que des cadavres sont découverts flottant sur le fleuve ou étendus sur la grève. D'autres sont retrouvés couchés par terre, inanimés sur une chaise ou pendus. Disparu depuis dix jours, Louis-Georges L. a été repêché au milieu de billots sur la rivière Saint-Maurice par deux préposés au flottage du bois<sup>8</sup>. Des recherches sont ainsi menées par des proches, des citoyens ou par la police pour retrouver des individus dont on a perdu la trace depuis quelques heures ou plusieurs jours. Celles-ci sont lancées lorsque des enfants s'éloignent de la maison et ne rentrent pas, qu'un canot renversé est aperçu sur une rivière ou quand des objets personnels

<sup>5</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Normand L., 12 octobre 1950.

<sup>6</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Euphrosine L., no 20, 26 octobre 1870.

<sup>7</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Josette T., 16 mai 1950.

<sup>8</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Louis-Georges L., 19 septembre 1950.

flottent sur l'eau. Les parents d'un bambin de 2 ans se sont inquiétés de son absence, lui qui était sorti quelques minutes auparavant en se dirigeant vers une décharge<sup>9</sup>. Des personnes affectées par la maladie (comme l'épilepsie) ou par des troubles mentaux suscitent également l'angoisse de leur famille. L'épouse de M. L., repêché parmi les billots de bois, a contacté des amis de son mari puis la police pour tenter de le localiser, lui qui était parti prendre une marche tard le soir et qui connaissait des épisodes de délire<sup>10</sup>. Enfin, des rendez-vous manqués, des écarts quant à l'horaire convenu ou quant aux habitudes des gens sèment le doute et poussent leurs proches, leurs voisins, leurs collègues ou leurs employeurs à partir à leur recherche. L'inquiétude et les efforts pour les retrouver se soldent le plus souvent par le constat d'une noyade, qu'on dira soit accidentelle, volontaire ou de cause inconnue.

Comme nous l'avons montré dans les deux premiers chapitres, les circonstances dans lesquelles on fait appel au coroner sont extrêmement variées. Bien entendu, l'accident, qui dans son essence même est imprévisible, rejoint directement le mandat du coroner, pourvu qu'un décès s'ensuive. C'est pourquoi les morts attribuables aux noyades, aux accidents de voiture, aux chutes, aux explosions, aux électrocutions, aux incendies, etc. lui sont référées. Il arrive même, à certaines occasions, que le coroner intervienne auprès d'un individu qui n'est pas encore décédé<sup>11</sup>. Mais est-ce à dire que le coroner a enquêté sur tous les décès accidentels survenus dans le district de Trois-

---

<sup>9</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Amédé F., no 12, 20 mai 1850.

<sup>10</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Louis-Georges L., 19 septembre 1950.

<sup>11</sup> Voir par exemple : BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Ovide S., 18 avril 1950; Julien V., 7 décembre 1950. Dans ces cas-là, nous pouvons présumer, d'une part, que le coroner est d'abord appelé à intervenir en tant que médecin puisque les deux coroners qui ont mené les enquêtes exercent cette profession et qu'aucun autre médecin n'a été entendu parmi les témoins, contrairement à la plupart des investigations. D'autre part, la question de l'impartialité du coroner peut être soulevée puisqu'il sera amené alors à porter deux chapeaux : celui de témoin et celui de « juge ».

Rivières? Un croisement systématique et exhaustif avec d'autres sources, comme les journaux, permettrait de répondre, en partie seulement, à cette question. Malgré cela, bon nombre de ces tragédies semblent avoir fait l'objet d'une intervention du coroner.

En revanche, si les accidents mortels ainsi que les suicides et les décès par acte criminel, dans l'ensemble, rejoignent presque sans ambiguïté les affectations du coroner, nous avons déjà évoqué que seulement certains types de décès pour cause de maladie tombent sous sa responsabilité. Les défunts atteints de troubles cardiaques et cérébrovasculaires, affections qui provoquent souvent une mort brutale, figurent parmi les cas les plus fréquemment investigués par le coroner tandis que ceux qui décèdent après une longue agonie ne font pas l'objet d'une enquête. Aussi, avons-nous déjà pu constater que les maladies infectieuses, qui font pourtant plus de morts chez les enfants que toute autre cause, ne sont presque pas représentées parmi l'ensemble des enquêtes du coroner, et ce, même si certaines d'entre elles peuvent être foudroyantes. Il semble donc que le coroner intervienne dans ce genre de cas seulement dans des circonstances précises. Nous avons précisé précédemment que le coroner enquête surtout lorsqu'il s'agit d'enfants en bas âge qui décèdent, qui plus est, dans une résidence privée<sup>12</sup>. À ce titre, l'exemple des recherches menées sur la mort du petit François G., âgé de 2 ans, est éloquent. Le rapport du coroner, basé sur les témoignages des parents et d'un médecin, indique :

L'enfant était malade depuis deux jours et l'on a [sic] pas demandé de médecin ni prêtre. Le curé de St-Sévère a refusé l'enterrement sans certificat. Le Dr

---

<sup>12</sup> Aucune enquête n'a été menée dans les hôpitaux temporaires qui ont pris en charge les malades durant certaines épidémies. De même, pas une n'a été conduite dans une crèche, institution qui affiche pourtant un taux de mortalité infantile d'environ 66 % dans le dernier tiers du XIX<sup>e</sup> siècle à Trois-Rivières. François Guérard, « L'hygiène publique et la mortalité infantile dans une petite ville » : 248.

Bellemare de Yamachiche consulté m'a averti et est venu avec moi constaté [sic] la cause de la mort. Les recherches faites établissent que la mort était due à la grippe et manque de soins...<sup>13</sup>

Ainsi peut-on croire que des soupçons pouvaient peser sur les parents d'enfants qui décédaient à la maison, sans avoir reçu les soins appropriés que requérait leur état. Certains dossiers consultés montrent que des médecins ont parfois demandé au coroner d'enquêter sur la mort de jeunes enfants parce qu'ils avaient des doutes. Après s'être rendu à Saint-Maurice pour enquêter sur la mort Jean-Yves L., âgé de 3 ans et demi, le coroner Rochefort rapporte :

Le médecin Pierre Dumoulin me demande d'enquêter sur la mort de ce petit garçon qui avait été traité à l'hôpital St-Joseph pour débilité générale et qui est mort soudainement dans sa famille. Aucun médecin ne l'ayant vu et ayant pris tous les renseignements nécessaires du médecin et de la famille j'en suis venu à la conclusion d'une mort naturelle [...] par débilité générale et complication de coqueluche...<sup>14</sup>

Les interventions plus « ciblées » du coroner dans les cas de maladies mortelles révèlent donc l'existence de certaines normes quant aux circonstances qui doivent entourer la mort, et ce, en dépit du haut taux de mortalité qui caractérise l'époque étudiée. Même lorsqu'une épidémie frappe une part importante de la population (comme la grippe espagnole) ou qu'une maladie infantile fait d'énormes ravages, il semble que certains décès, vraisemblablement susceptibles d'y être liés, soulèvent la suspicion<sup>15</sup>. Mais les hôpitaux temporaires et les crèches étant des institutions publiques où la mort rôde sans

<sup>13</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, François G., no 10, 2 décembre 1918.

<sup>14</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Jean-Yves L., 5 mai 1950. Voir également les cas déjà évoqués de Marie-Madeleine B. et Camille C. en 1950, décédés tous deux dans des logis insalubres : un médecin a demandé au coroner de procéder à une enquête. Marie-Madeleine B., 5 mars 1950; Camille C., 1<sup>er</sup> janvier 1950.

<sup>15</sup> Comme nous l'avons déjà indiqué, de façon générale, les coroners n'enquêtent pas en cas d'épidémie puisqu'il n'y a pas matière à des poursuites judiciaires. Rénaud Lessard et Stéphanie Tésio, « Les enquêtes du coroner du district de Québec, 1765-1930 » : 445-446.

cesse, un décès soudain dans ces établissements ne suscitera probablement pas de soupçon au point de faire appel au coroner.

Les médecins font parfois appel au coroner pour déterminer la cause de décès ainsi que les circonstances qui entourent la mort de certains individus. En fait, ce sont eux ou le personnel de l'hôpital qui avertissent le plus fréquemment le coroner. À partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le coroner est tenu, comme nous l'avons déjà mentionné, de remplir un formulaire pour justifier la tenue d'une enquête. Il doit y inscrire les premières informations dont il dispose sur les circonstances de la mort et faire mention de la personne qui les lui a fournies<sup>16</sup>. Les constables, les agents de police et les officiers de la circulation informent également le coroner lors de certains décès. Occasionnellement, les entrepreneurs de pompes funèbres, qu'on contacte pour disposer d'un cadavre, avertissent le coroner qu'un individu vient de mourir ou gît déjà à la morgue. Pour les enquêtes qui se déroulent dans une même ville, il arrive que les mêmes personnes (médecins, agents de police, entrepreneurs de pompes funèbres) avertissent plusieurs fois le coroner. Ils peuvent également faire partie du jury. D'autres fois, ce sont des gens directement concernés par la mort d'une personne qui font appel à lui : des membres de la famille, ceux qui font la découverte d'un cadavre, des représentants d'une compagnie où s'est produit un accident de travail (employeur comme employé), entre autres. Certains d'entre eux sont assignés comme témoins. Dans un cas, c'est le conducteur du véhicule qui a heurté un enfant de 5 ans et demi qui informe lui-même le

---

<sup>16</sup> Sur l'ensemble de notre corpus, nous avons 66 formulaires de ce genre, présents à partir de l'année 1930. Quelques autres dossiers mentionnent tout de même qui a averti le coroner. Cependant, dans plusieurs affaires, nous ne sommes pas en mesure d'identifier les caractéristiques de la personne qui contacte le coroner, c'est-à-dire que nous ne connaissons pas sa profession (médecin, agent de police ou autre) et nous ne pouvons établir de lien de parenté ou de travail avec le défunt.

coroner<sup>17</sup>. Bref, on dirait que le coroner et ses attributions semblent être assez bien connus du public.

Averti d'un décès soudain ou violent, le coroner justifie habituellement la tenue d'une enquête avec jury par la cause de décès : noyade, explosion, électrocution, chute mortelle au travail, accident de la route, etc. Les circonstances dans lesquelles un cadavre est découvert, qui rendent le décès suspect, constituent aussi des raisons invoquées pour procéder à une investigation plus approfondie. Par exemple, en janvier 1930, un rentier trouve un homme dans sa grange, éloignée de toute habitation, qui paraît être mort gelé sur la paille depuis plusieurs jours<sup>18</sup>. Des cadavres repêchés, des hommes trouvés dans la rue, inconscients ou baignant dans leur sang, un nouveau-né trouvé dans une boîte : tout cela légitime la nécessité d'une enquête formelle selon les coroners de l'époque. À l'occasion, ces derniers vont souligner l'étrangeté ou l'ambiguïté des circonstances de la mort en regard des premières informations reçues. La mère d'une jeune fille de 16 ans a avisé le coroner Caron qu'elle l'avait retrouvée morte, couchée sous son lit. Les couvertures étaient par terre et la défunte avait le visage bleu noir<sup>19</sup>. Cette mort qu'il a qualifiée d'« étrange » nécessitait, selon lui, une enquête pour en éclaircir les circonstances.

Dans quelques affaires, les justifications présentées relèvent la présence d'autres individus sur les lieux au moment du décès; peut-être ont-ils été considérés comme des suspects potentiels? De nos jours, ceux-ci pourraient être considérés comme des «

<sup>17</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Paul G., 30 août 1930.

<sup>18</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Inconnu, no 133, 11 janvier 1930.

<sup>19</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Lucille D., no 139, 20 mai 1930.

témoins importants » dans une enquête. Cette mention d'autres témoins est présente entre autres dans des cas de noyade lors d'une baignade entre amis, dans celui d'un homme qui chute alors qu'il travaille avec ses collègues sur une ligne de transmission électrique ou encore dans le dossier d'un homme de 76 ans trouvé mort dans son lit<sup>20</sup>. Le coroner débute cette enquête seulement sur l'information que le neveu du défunt lui a fait prendre deux « ponces » (boisson chaude à base d'alcool) durant l'avant-midi avant sa mort<sup>21</sup>. Sur le formulaire obligatoire à la conduite d'une enquête au sujet d'un vagabond retrouvé mort à la gare de Louiseville, on y lit : « Comme il y avait aussi un autre homme qui aurait passé la nuit avec lui à la gare de Louiseville. J'ai en conséquence bonne raison de croire que ledit Jules M. n'est pas mort de causes naturelles, ou par accident, mais qu'il est décédé [...] dans des circonstances telles qu'une enquête est nécessaire. <sup>22</sup>»

Enfin, les justifications fournies, destinées au procureur général, s'avèrent parfois imprécises et très brèves. On indique seulement que le défunt vient de mourir accidentellement ou qu'un médecin a été appelé d'urgence à l'hôpital et qu'il a constaté un décès. En d'autres occasions, le coroner déclare d'ores et déjà dans ce formulaire qu'il ne blâme pas le responsable d'un accident de voiture ou alors il évoque la cause précise du décès préalablement à l'enquête<sup>23</sup>. Vu ces dossiers, il nous est permis de croire que certains de ces formulaires ont probablement été remplis après investigation. Quoi qu'il en soit, la reconstitution des événements qui mènent à une enquête du coroner révèle

<sup>20</sup> Voir par exemple : BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, René-Paul V., 24 juin 1950; Fernand L., 5 septembre 1950.

<sup>21</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Hormidas B., no 136, 17 mars 1930.

<sup>22</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Jules M., 9 décembre 1950.

<sup>23</sup> Voir enquêtes au sujet de Marcel P. et Henri S. en 1930. Dans cette dernière enquête, le coroner précise déjà qu'il croit que le défunt est mort d'asphyxie par acide acétique glacial alors que le sous-chef de la police lui avait seulement dit que le défunt était mort aux usines de la Chemicals Ltd. BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marcel P., 7 février 1930; Henri S., 16 janvier 1930.

clairement que les activités de cet officier de justice relèvent d'écarts envers les normes sociales définissant ce qu'est une mort « normale ». Plus encore, outre les crimes et les accidents mortels, qui relèvent presque sans équivoque du coroner, des normes très circonstanciées semblent influencer certaines interventions du coroner en matière de décès pour cause médicale. Dès lors, des normes sociales, qui établissent les conditions d'une mort courante et, du même coup, suspecte, doivent être considérées de pair avec les normes juridiques qui fixent le rôle du coroner, à savoir d'enquêter en cas de mort soudaine, suspecte ou violente. Ce caractère social et circonstanciel du travail du coroner vient compléter la juridiction officielle (étatique, donc) du coroner. Ainsi, le jeu des internormativités, par la complémentarité des normes sociales et juridiques, pèse parfois sur la mise en branle du processus de recherches ou d'enquête du coroner. La judiciarisation de certains décès, d'événements vécus dans la communauté à des événements sujets au regard de l'État, implique de tenir compte des représentations et du rôle des acteurs sociaux ordinaires et de ceux d'autres acteurs détenteurs d'un certain pouvoir.

#### **4.2. LES ACTEURS SOCIAUX ORDINAIRES**

La participation des habitants du district de Trois-Rivières tout au long du déroulement d'une enquête prend de multiples formes. Contrairement aux magistrats qui administrent la justice dans les salles du palais de justice, le coroner, quant à lui, s'imprègne nécessairement, dans une certaine mesure, de l'expérience réelle des individus. Les résidences des gens ordinaires font souvent office de salle de cour lorsqu'il se rend sur les lieux où un décès a été constaté. En plus de l'avertir dès que la



mort fait son oeuvre quelque part, les acteurs sociaux ordinaires agissent aussi comme témoins. La preuve qui détermine le verdict à rendre est fondée, tout au long de la période étudiée, principalement sur leurs allégations, propos tenus sous serment. Les citoyens sont parfois également assignés en tant que jurés lors de la tenue d'une enquête formelle. Ce sont eux, guidés par les précisions et les recommandations du coroner, qui sont chargés de rendre un verdict, décision finale qui peut parfois s'avérer lourde de conséquences. Enfin, les proches des défunts peuvent aussi intervenir de diverses façons.

#### 4.2.1. Les témoins

Quiconque détient des informations concernant la cause de la mort d'un individu et/ou soupçonne que le décès résulte de violence ou de circonstances qui ne paraissent pas naturelles est tenu de se manifester et d'en aviser le coroner<sup>24</sup>. De même, si quelqu'un est assigné par le coroner à titre de témoin, cette personne doit se présenter pour répondre à ses questions après avoir été assermentée<sup>25</sup>. Un refus de coopérer pourrait entraîner une incarcération pour mépris de cour<sup>26</sup>. Les sources du coroner montrent que près de neuf témoins sur dix sont des hommes. La plupart sont cultivateurs, journaliers ou ouvriers spécialisés, ce qui reflète un peu la société de classes du temps. Quelques-uns exercent une profession libérale tandis que d'autres sont marchands, commerçants ou cols blancs. Des écoliers et étudiants ont également pris part à certaines enquêtes. Même

<sup>24</sup> *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 4 Geo. V (1914), c. 38, art. 1 (modifiant l'article 3487 des statuts refondus de 1909).

<sup>25</sup> Cependant, les « idiots », les aliénés et les infidèles (ceux qui ne croient pas en Dieu) ne peuvent agir comme témoins. Les enfants sont admis à titre de témoins s'ils comprennent bien les conséquences d'un faux serment « en ce monde et dans l'autre ». De même, les prisonniers peuvent témoigner, même s'ils ne sont pas tenus de le faire, mais leur déposition ne sera admise que si la preuve est faite qu'elle a été donnée librement, volontairement et sans pression ni faveurs indues. Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 33-34.

<sup>26</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 29; 61. L'auteur fait valoir cependant que le coroner ne doit user de ce pouvoir qu'en cas d'absolue nécessité.

le premier ministre du Québec, Honoré Mercier, est entendu comme témoin en août 1891. Le plus jeune d'entre eux est âgé de 5 ans bien qu'il soit rare que des enfants de moins de 10 ans comparaissent devant le coroner. Les témoins entendus sont généralement des membres de la famille du défunt, des compagnons de travail ou des employeurs, des voisins, des amis et/ou des habitants de la paroisse ou du village où est survenu le décès et qui connaissent bien la victime. On constate toutefois, de façon générale, que les liens de sociabilité entre le défunt et les témoins sont un peu moins fréquents dans les dossiers du XX<sup>e</sup> siècle étant donné l'accroissement de la mobilité des gens et l'augmentation de la population. Le développement des moyens de transport et l'apparition de l'automobile facilitant les déplacements, on remarque en effet que des défunts et des témoins résident à l'extérieur du district de Trois-Rivières, provenant d'autres régions du Québec, d'autres provinces et même des États-Unis.

Parmi l'ensemble des dossiers, nous observons qu'au moins un membre de la famille du défunt (parent, époux, fratrie ou famille élargie) témoigne dans 56,5 % des affaires<sup>27</sup>. Cette proportion est sans doute un peu plus élevée puisque les liens de parenté entre les témoins et le défunt ne sont pas toujours précisés bien que des indices laissent parfois croire à leur existence. De même, dans plusieurs cas de recherches, le coroner ne mentionne pas de qui proviennent les informations qu'il détaille dans son rapport. Parmi les enquêtes avec jury, plusieurs parents sont appelés à témoigner seulement pour identifier les victimes. Au passage, ces derniers fournissent parfois des renseignements sur l'état de santé général du défunt, son emploi et sa situation familiale en plus de

---

<sup>27</sup> Nous avons considéré ici les témoins qui ont été directement entendus par le coroner. Toutefois, il arrive que certains soient entendus par la police et que le coroner se base sur le rapport de police pour tirer ses conclusions.

préciser le moment où ils l'ont vu pour la dernière fois. Ainsi, des 146 enquêtes avec jury lors desquelles au moins un membre de la famille témoigne, 50 (34,2 %) n'entendent qu'un seul proche, individu qui procède seulement à l'identification du défunt sans donner de plus amples informations sur les circonstances de sa mort<sup>28</sup>. Le père de René F., 5 ans, dépose :

C'est bien mon fils René qui gît ici et dont enquête est présentement en cours. Cet enfant était âgé de 5 ans et 3 mois et d'apparence normale quand [sic] à la stature et à l'intelligence, avait les cheveux blonds, yeux bruns et de poids à peu près normal, vigoureux et alerte comme tout enfant de son âge. J'arrivais de mon travail quand mon plus vieux garçon Maurice m'avertit de l'accident qui venait d'arriver à René. Il était environ 11<sup>05</sup> hrs a.m. et fut conduit immédiatement à l'Hôpital Ste-Thérèse sur la recommandation du Dr Brunelle qui avait été mandé: il décéda ce matin à 7<sup>22</sup> hrs a.m. au même endroit.<sup>29</sup>

Notons que ce genre de témoignage, presque toujours fait par des hommes, est observé majoritairement dans les dossiers du XX<sup>e</sup> siècle, particulièrement en 1950. Ainsi procède-t-on, à partir du tournant du siècle, à une identification plus formelle des cadavres lors de la tenue d'une enquête.

Du reste, la spécificité de ces dépositions laisse entrevoir que deux types de témoins participent aux enquêtes du coroner. Il y a ceux que nous appelons les témoins directs. Ce sont des témoins oculaires, qui étaient présents au moment du décès et qui peuvent témoigner des circonstances immédiates de la mort du défunt. Ceux-ci sont les plus nombreux. Les proches assignés pour identifier un cadavre sont considérés, par contre, comme des témoins indirects. Ce genre de témoignages, tout en révélant des informations de diverses natures, n'exprime pas une connaissance factuelle directe des

<sup>28</sup> Parfois, plusieurs membres de la famille du défunt témoignent à l'enquête. L'un comparait pour l'identification tandis que d'autres peuvent témoigner des circonstances du décès.

<sup>29</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, René F., 12 novembre 1950.

circonstances de décès. Par exemple, des témoins vont rapporter au coroner à leur tour ce que d'autres personnes leur ont dit quant à la manière dont un décès est survenu. La formulation des dépositions prises par le coroner suggère parfois en effet que les témoins qui comparaissent, même s'ils font état des circonstances immédiates de la mort, n'ont rien vu de ce qu'ils racontent. « Il paroît qu'il [le défunt] a voulu traverser la rivière sur des billots : mais les billots se sont malheureusement séparés...<sup>30</sup>», raconte l'unique témoin à l'enquête qui a appris le lendemain de l'événement que le défunt s'était noyé. D'autres fois, certains dossiers, comme nous l'avons déjà évoqué dans les chapitres précédents, sont constitués seulement du témoignage d'un individu qui présume de ce qui est arrivé sans avoir été présent sur les lieux au moment du décès. De plus, les gens qui font la découverte d'un cadavre, par hasard ou après avoir fait des recherches, n'en savent pas davantage sur ce qui a réellement provoqué la mort. Dans un cas, la déposition faite par une voisine de la victime, enfant née d'une relation hors mariage et morte naturellement, relève du oui-dire :

Je n'ai point connu Julie C., sujet de cette enquête, seulement j'ai entendu dire qu'elle avoit été trouvé [sic] morte auprès de sa mère [...] Cela m'a été dit après la messe aussitôt que j'ai été de retour de l'église. D'autres on [sic] dit que la dite Julie C. est morte le dimanche au matin, mais dans tous les ondits [sic], je n'ai rien entendu dire contre personne, c'est-à-dire aucune chose qui auroit pu faire soupçonner personne concernant la mort de cet enfant.<sup>31</sup>

En d'autres occasions, même s'ils n'ont pas été témoins directement des événements, des individus sont en mesure d'éclairer le coroner et les jurés sur certains aspects liés en tout ou en partie aux circonstances de décès. Par exemple, dans l'affaire David N., ce jeune garçon de 9 ans tué lors d'une collision survenue à Maskinongé

<sup>30</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Léandre V., no 19, 12 juillet 1850.

<sup>31</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Julie C., no 7, 14 avril 1850.

lorsqu'un camionneur fatigué a dévié de sa route et a percuté la voiture dans laquelle il prenait place, plusieurs des 12 témoins entendus n'ont pas vu l'accident. L'un d'eux témoigne de la conduite erratique du conducteur du camion lorsqu'il l'a croisé sur la route avant l'impact tandis qu'un mécanicien d'une station d'essence au Cap-de-la-Madeleine affirme que le camionneur s'est arrêté au garage pour dormir avant de reprendre sa route, environ une heure et demie avant l'accident<sup>32</sup>. On peut donc croire que le coroner cherche à en savoir davantage sur l'ensemble des éléments qui entourent la mort pour reconstituer le fil des événements. En cela, en plus des médecins, il semble qu'il assigne parfois des témoins qui ont un savoir spécialisé ou l'expérience nécessaire pour analyser certains aspects plus techniques en lien avec la cause de la mort. À titre d'exemple, le surintendant de la compagnie Shawinigan Chemicals Ltd, où un journalier a été asphyxié par acide acétique glacial, expose les propriétés de ce gaz et les étapes pour en disposer de même que les mesures de sécurité imposées par la direction de l'usine pour prévenir les accidents<sup>33</sup>. Enfin, quelques personnes sont appelées pour témoigner des compétences du défunt, notamment lors d'accidents de travail, et sur l'état général de la machinerie ou de l'outillage utilisé.

Les témoins sont donc interrogés par le coroner, et les jurés s'il y a lieu, selon la nature des informations qu'ils peuvent divulguer. Les dossiers d'enquête laissent voir que plusieurs dépositions ont été faites en présence d'autres témoins. Cette façon de faire pose la question des influences et de la pression que peuvent exercer les autres personnes assignées à comparaître, qui plus est lorsque le caractère accidentel de la mort

---

<sup>32</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, David N., 5 juillet 1950.

<sup>33</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Henri S., 16 janvier 1930. Voir également Ovide S., 18 avril 1950.

n'est pas évident de prime abord et reste à déterminer. Plutôt que de raconter leur propre version des faits, des individus ne font que corroborer la version du témoin précédent après l'avoir entendue : « J'ai entendu le témoignage de Alexis S. et je le corrobore en tout <sup>34</sup> », déclare l'un d'eux. Au XX<sup>e</sup> siècle, des agents de police, des avocats et un représentant du procureur général sont présents dans quelques affaires et participent aux interrogatoires des témoins. Enfin, dans la plupart des affaires, le médecin appelé pour examiner le cadavre semble comparaître le dernier, après avoir entendu les dépositions des autres témoins afin de s'enquérir des circonstances du décès qui pourraient peser sur ses conclusions médicales. Nous reviendrons un peu plus loin sur la participation et le rôle spécifique de ces intervenants dans les enquêtes du coroner.

#### 4.2.2. Les jurés

Les acteurs sociaux ordinaires, en plus d'être impliqués à titre de témoins, sont aussi appelés à servir de jurés dans les cas qui, aux yeux du coroner, requièrent une enquête formelle. Au XIX<sup>e</sup> siècle, le nombre minimal de jurés requis pour une investigation est de 12. Le jury peut néanmoins comporter jusqu'à 23 membres. Quelques enquêtes seulement, parmi celles que nous avons analysées, comportent 13 ou 14 jurés; la plupart se limitant au minimum exigé. Dans tous les cas, un verdict est valide seulement lorsque 12 membres sont unanimes<sup>35</sup>. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, le

---

<sup>34</sup> BANQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Urcisse L., no 2, 19 juillet 1918. Nous pourrions présumer que plutôt que d'entendre les témoins ensemble cette formulation est peut-être utilisée si le coroner lit la déclaration d'un témoin à un autre et que ce dernier déclare seulement qu'il n'a rien à ajouter. Cependant, cette possibilité nous semble improbable puisque le coroner a l'habitude d'examiner le cadavre avec le jury dans une pièce et de procéder à l'audition des témoins dans une autre. Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 44-45.

<sup>35</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 17.

nombre de jurés nécessaire passe à six<sup>36</sup>. Assignés par des constables, des huissiers ou par le coroner lui-même, les jurés sont généralement des hommes « recommandables » de 21 ans et plus, qui ne font pas face à une accusation ou une condamnation criminelle et qui résident dans les limites de la juridiction du coroner<sup>37</sup>. Nos dossiers montrent en effet qu'aucune femme n'a agi en tant que jurée tout au long de la période étudiée. Toutefois, lors d'une enquête qui s'est tenue à la prison de Trois-Rivières en 1870, un détenu a servi à ce titre<sup>38</sup>. De même, contrairement à ce qui est recommandé pour la sélection des jurés, certains d'entre eux ne savent pas signer<sup>39</sup>. Après avoir été assermentés, les jurés accompagnent le coroner pour l'inspection du cadavre et du lieu où il gisait<sup>40</sup>. Puis, lors de l'audition des témoins, les membres du jury peuvent poser des questions. Edmond Lortie, dans son *Guide des coroners*, insiste particulièrement sur cet aspect :

Il importe beaucoup à la bonne administration de la justice, dans l'espèce, que cette formalité soit remplie. Car l'on comprend que les membres du jury résidant dans l'endroit où se sont déroulées toutes les péripéties d'une tragédie, sont, par ce fait, plus renseignés sur les circonstances et les détails de l'événement, que ne peut l'être le coroner qui, pour la plupart du temps, ne les a appris qu'au jour de l'audition des témoignages.<sup>41</sup>

Ce sont également eux qui décident si une autopsie doit être pratiquée sur le corps de la victime<sup>42</sup>. Lorsque tous les témoignages sont rendus, le coroner en fait un résumé en plus

---

<sup>36</sup> SRPQ, 1909, art. 3479.

<sup>37</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 18; 20; 56; 59. L'auteur précise toutefois que les statuts de la province de Québec ne mentionnent pas les qualités que doivent posséder les jurés. Ces règles sont plutôt issues du droit commun.

<sup>38</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Julie B., no 15, 14 avril 1870.

<sup>39</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners*. : 56.

<sup>40</sup> *Ibid.* : 22-23.

<sup>41</sup> *Ibid.* : 45.

<sup>42</sup> *Acte concernant les enquêtes des coroners*, 43-44 Vict. (1880), c. 10, art. 3. Le coroner peut toutefois en faire la demande en remplissant une déclaration selon laquelle une autopsie permettrait de s'assurer que le défunt est mort violemment ou par quelque autre moyen illégal.



d'expliquer au jury les points de droit qui s'appliquent au cas qui leur a été soumis et la façon la plus juste d'apprécier la preuve. Enfin, les jurés rendent leur verdict<sup>43</sup>.

Les jurés ont donc la lourde tâche d'établir si le décès résulte d'une mort naturelle, d'un accident, d'un acte criminel ou d'un suicide. En regard de la preuve et des circonstances de décès mises au jour par l'enquête, ils doivent parfois déterminer, pour certaines affaires plus ambiguës, si la mort est attribuable à la négligence d'un ou de plusieurs individus ou simplement à la malchance. En cela, ils participent, avec le coroner et les médecins appelés à témoigner, à la construction de normes en matière de santé et de sécurité en définissant entre autres les attitudes et les comportements inappropriés et inacceptables, que ce soit sur les routes, à la maison, au travail, etc. C'est donc notamment par le biais de la sanction criminelle et des recommandations qu'ils peuvent émettre au terme d'une enquête que le corps des jurés a le pouvoir d'influencer, dans une certaine mesure, les normes et les valeurs liées à certaines activités de la vie quotidienne ainsi qu'aux divers rôles que les gens sont appelés à endosser simultanément (parent, époux, travailleur, conducteur, etc.). De ce fait, les normes sociales et culturelles de la société civile, issues entre autres de l'expérience, de l'éducation et du savoir des gens, sont à l'œuvre dans un système judiciaire marqué au même moment par une volonté de rationalisation et de professionnalisation accrues.

Cette volonté, bien qu'elle s'incarne en diverses mesures, se heurte malgré tout à certaines pratiques. L'analyse de la composition des jurys constitue un exemple assez frappant de ces écarts entre les visées et les prescriptions d'un système et leur mise en

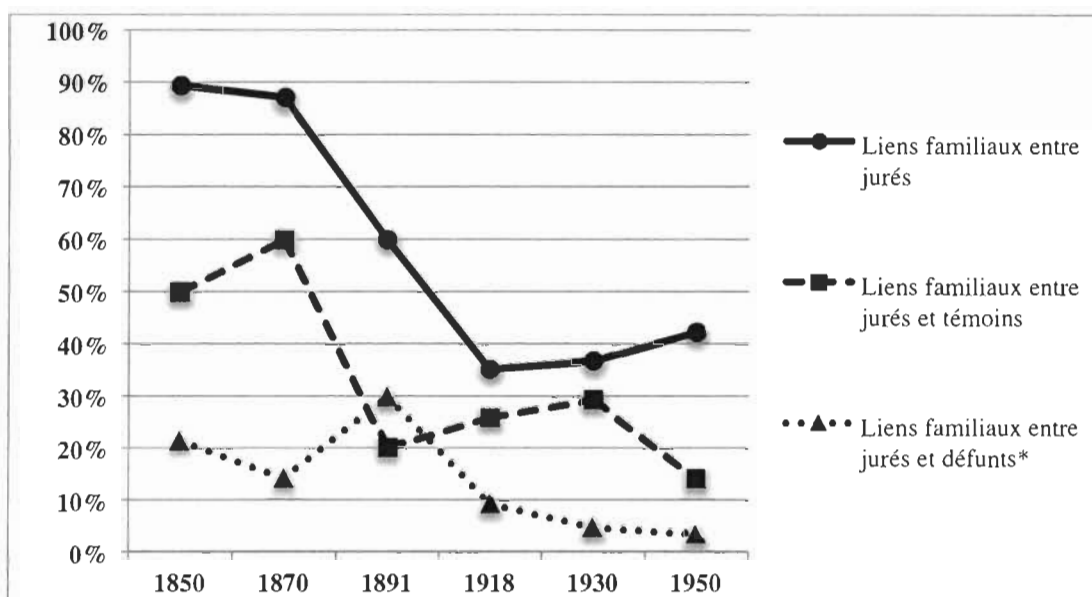
---

<sup>43</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 46.



oeuvre sur le terrain. Possiblement par souci d'impartialité, il est ainsi fortement conseillé aux coroners de ne pas admettre en tant que jurées «... des personnes qui pourraient être des témoins importants au cours de l'enquête, non plus que des personnes qui auraient un intérêt reconnu dans le résultat de telle enquête <sup>44</sup>». Or, tout porte à croire que des liens familiaux unissent plusieurs des participants à une même enquête. La corrélation des patronymes des individus qui participent à une même affaire suggère effectivement des liens de parenté entre jurés, entre jurés et témoins et entre jurés et défunts. La figure 9 présente l'évolution de ces phénomènes durant la période étudiée.

**FIGURE 9**  
**Évolution des liens familiaux entre participants à une même enquête, 1850 -1950†**



† L'unité de base pour établir les statistiques est l'enquête. Les données correspondent donc, pour chaque année, à la proportion d'enquêtes avec jury où une corrélation entre patronymes a pu être établie en fonction du phénomène étudié.

\* Pour les défuntes, nous avons aussi considéré les membres du jury qui ont le même patronyme que l'époux de celles-ci dans notre décompte.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

<sup>44</sup> *Ibid.* : 56. À nos yeux, une certaine ambiguïté entoure la question de la formation d'un jury parmi les résidents de la paroisse où l'événement s'est produit de façon à ce que l'enquête puisse profiter des renseignements supplémentaires qu'ils peuvent fournir, mais qui, de concert, ne doivent pas être des témoins importants.

En tout, notre corpus comprend 261 enquêtes avec jury menées entre 1850 et 1950. Cependant, le nom des jurés demeure inconnu pour l'une d'entre elles. Du coup, les données présentées s'appuient sur l'analyse de 260 dossiers d'enquête ayant requis la formation d'un jury. Bien sûr, le patronyme ne garantit pas automatiquement un lien de parenté entre deux individus. En cela, les résultats obtenus ne reflètent pas parfaitement la réalité. En outre, la calligraphie changeante et divergente entre une signature et une inscription formelle par le coroner a pour effet probable de sous-estimer les résultats obtenus puisque nous n'avons tenu compte que des patronymes rédigés de la même façon. Cependant, au final, nous considérons tout de même que nous pouvons tirer des conclusions significatives quant aux phénomènes étudiés.

Parmi les trois types de liens familiaux dont les dossiers rendent compte, ceux entre jurés sont les plus fréquents. Sur l'ensemble des enquêtes avec jury conduites entre 1850 et 1950, 57,7 % (150 sur 260) impliquent plusieurs jurés portant le même nom de famille. En cent ans, la proportion diminue cependant de plus de la moitié, passant de 89,3 % des enquêtes en 1850 à 42,1 % en 1950. Mais le phénomène demeure néanmoins assez marqué, et ce, même si le nombre de jurés requis pour une enquête a aussi diminué de 50 % au début du XX<sup>e</sup> siècle. En 1870, par exemple, quatre des 12 jurés convoqués pour une enquête tenue à Gentilly portent le patronyme Poisson. La même année, à Saint-Grégoire, cinq des 13 membres du jury sont des Bourque<sup>45</sup>. Ainsi met-on à profit, peut-on penser, l'ensemble des hommes d'une même famille aptes, selon les règles généralement admises pour le recrutement, à agir comme jurés. D'autant plus que les

---

<sup>45</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, David L., no 28, 5 décembre 1870; Alfred L., no 19, 19 octobre 1870.

coroners éprouvent des difficultés à rassembler une douzaine de jurés lorsqu'il y a peu de résidences et qu'elles sont éloignées les unes des autres<sup>46</sup>. En 1918, lorsque le nombre de jurés prescrit est désormais de six, on constate pourtant que seulement trois patronymes sont représentés au sein d'un jury formé à Sainte-Ursule; trois sont des Noël, deux portent le nom de famille Charette et le dernier est un Lupien<sup>47</sup>. Dans cette enquête, non seulement la moitié des jurés porte le même patronyme, mais le seul témoin entendu est également un Noël.

Des liens de parenté semblent en effet exister entre les jurés et les témoins. En moyenne, 35,4 % (92 sur 260) des enquêtes avec jury montrent qu'au moins un juré et un témoin portent le même nom de famille. Cependant, ce phénomène diminue aussi de l'ordre de près de 50 % entre le XIX<sup>e</sup> et le XX<sup>e</sup> siècles. Lors d'une enquête tenue à Saint-Narcisse sur le corps d'un homme qui s'est noyé dans un étang, le père des deux seuls témoins, qui se baignaient avec le défunt lorsqu'il a sombré dans l'eau, fait partie des membres du jury<sup>48</sup>. Plus surprenant encore est le fait qu'au cours d'une même enquête, des jurés agissent également comme témoins (voir figure 10).

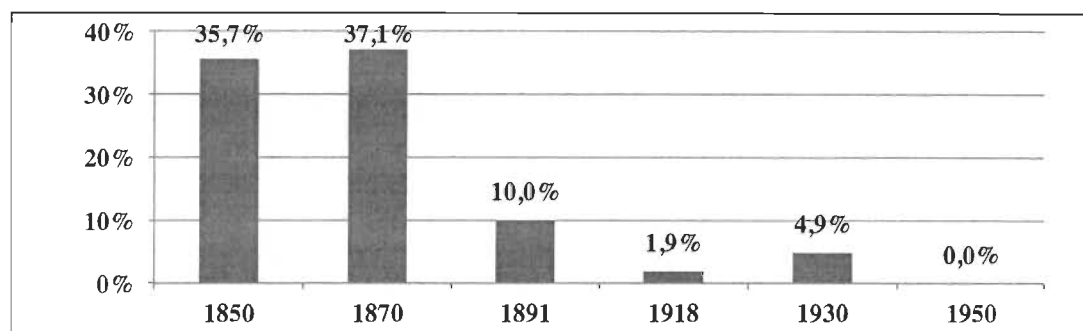
---

<sup>46</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : VI-VII; Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 169. Une enquête tenue à Saint-Stanislas en décembre 1870 a été menée seulement par onze jurés, dont trois portent le même patronyme. BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Adolphe L., no 27, 5 décembre 1870. En 1871, la population du village de Saint-Stanislas ne comprend que 593 habitants. René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 258.

<sup>47</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Téléphor C., no 187, 6 août 1918.

<sup>48</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, François-Xavier G., no 27, 4 juin 1870.

**FIGURE 10**  
**Proportion d'enquêtes avec jury où au moins un juré agit également en tant que témoin, 1850-1950**



Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Des individus portent effectivement les deux chapeaux dans 15,4 %<sup>49</sup> des enquêtes avec jury (40 sur 260). Cette pratique contrevient à ce que Lortie et d'autres auteurs de manuels destinés aux coroners recommandent quant à l'assignation des jurés<sup>50</sup>. De plus, cette double participation de certains individus, assez fréquente au XIX<sup>e</sup> siècle, s'ajoute au fait que peu de témoins sont entendus lors des enquêtes menées à cette époque. Par exemple, le jury d'une enquête conduite à Saint-Maurice en mai 1850 inclut les deux seuls témoins qui ont comparu<sup>51</sup>. Comme les autres types de liens familiaux étudiés, le phénomène diminue considérablement au fil du temps et disparaît en 1950 pour ce qui est des jurés qui agissent aussi comme témoins. Le déclin de cette pratique peut laisser

<sup>49</sup> Une certaine marge d'erreur doit être prise en compte vu le risque d'homonymie.

<sup>50</sup> À ce titre, W. F. A. Boys indique que les membres du jury peuvent être assignés également en tant que témoins, mais qu'il est préférable, en regard de la jurisprudence, d'éviter cette pratique. William Fuller Alves Boys, *A Practical Treatise on the Office and Duties of Coroners : In Ontario and the Other Provinces, and the Territories, of Canada, and in the Colony of Newfoundland, With Schedules of Fees, and an Appendix of Forms*, Toronto, The Carswell Co., 1905 : 273. Edmond McMahon précise quant à lui, comme les autres auteurs, que les jurés ne doivent pas être intéressés par l'issue de l'enquête. De plus, il ajoute : « It would be a wise custom too, especially in large centres, where the facts are often narrated in a manner more or less chimerical before the inquest, to see that he does not swear persons whose opinions are already formed before they hear the evidence. It must be admitted that it is at least prudent to forewarn the jury against what they may have read or heard. ». Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 172.

<sup>51</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Olivier S., no 11, 11 mai 1850. Voir également : TP9, S3, SS26, SSS1, Alexandre S., no 26, 2 juin 1870.

croire, comme le sous-entendent les auteurs de manuels de coroners, à une préoccupation croissante d'assurer la neutralité et l'équité des verdicts rendus.

Certains dossiers suggèrent aussi des liens entre les jurés et les défunts. La corrélation des patronymes, méthode qui certes comporte une marge d'erreur, et la mention de liens de parenté dans certains témoignages révèlent que 10,8 % (28 sur 260) des enquêtes avec jury impliquent au moins un membre du jury portant le même nom de famille que le défunt et/ou étant parent avec lui. Si la plupart du temps un seul membre du jury est susceptible d'avoir un lien de parenté avec le défunt, on observe parfois jusqu'à trois jurés sur six qui portent le même patronyme que la victime. Cela renvoie à la problématique de la composition d'un jury dont certains membres pourraient avoir un intérêt dans la nature du verdict rendu du fait de leurs liens familiaux et affectifs avec le défunt. McMahon évoque à cet égard : « ... persons should never be sworn as jurors who are related in a sufficiently close degree to the dead person, or to the person suspected, when a possible arrest can be foreseen<sup>52</sup> ». À ce titre, les jurys de deux enquêtes différentes menées en juin 1950 sur deux enfants ayant été heurtés mortellement par une voiture sont composés chacun d'un individu qui porte le même patronyme que le conducteur de l'automobile qui les a happés<sup>53</sup>. Enfin, une enquête tenue à Sainte-Flore en mai 1870 montre que des liens familiaux encore plus étroits unissent les différents acteurs. Il s'avère que le seul témoin entendu fait également partie du jury en plus d'être l'oncle du défunt<sup>54</sup>.

<sup>52</sup> Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 172.

<sup>53</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Léandre C., 7 juin 1950; Diane C., 20 juin 1950.

<sup>54</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, George S., no 23, 17 mai 1870. Voir aussi : Evariste L., no 9, 10 mars 1870.

En somme, les archives du coroner montrent une panoplie d'autres cas où des liens de proximité existent entre les divers participants à une même enquête. Des témoignages laissent croire que certains jurés étaient présents au moment de la mort du défunt sans qu'ils soient appelés comme témoins<sup>55</sup>. Parfois, l'épouse, l'enfant ou un autre membre de la famille d'un juré est appelé à témoigner. Qui plus est, des individus portent différents chapeaux. Ainsi, des voisins appelés au chevet d'un mourant sont assignés à témoigner en plus de faire partie du jury<sup>56</sup>. Deux hommes témoins d'un délit de fuite en 1930 sont également appelés à prendre part à l'enquête du coroner à titre de jurés. Par contre, un seul d'entre eux va témoigner<sup>57</sup>. D'autres fois, des individus qui découvrent un corps font aussi partie des membres du jury tandis que des témoins directs des circonstances de décès agissent comme jurés<sup>58</sup>.

On remarque néanmoins, de façon générale, que les liens familiaux entre les participants à une même enquête, quelle que soit leur nature, diminuent de façon marquée entre le milieu du XIX<sup>e</sup> et le milieu du XX<sup>e</sup> siècles. C'est dire que les procédures appliquées pour l'assignation des jurés tendent peut-être à assurer une plus grande objectivité aux verdicts rendus par la cour du coroner. Par ailleurs, à la lumière des données recueillies, on peut croire que le recrutement des jurés se fait, dans une certaine mesure, parmi le voisinage<sup>59</sup> et les membres de la famille des témoins et du

<sup>55</sup> Voir à cet effet : BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Donat T., no 6, 2 août 1918; TP9, S3, SS26, SSS1, Paul L., no 13, 1<sup>er</sup> avril 1870.

<sup>56</sup> Voir par exemple : BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Firmin B., no 18, 19 octobre 1870; Hercule P., no 29, 21 décembre 1870.

<sup>57</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Nestor T., 16 juillet 1930.

<sup>58</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Freddy S., no 146, 12 novembre 1930.

<sup>59</sup> À cet égard, les statuts de la province prévoient qu'en cas d'une enquête sur un incendie, le coroner peut assigner un jury choisi parmi les résidants du voisinage. SRPQ, 1909, art. 3800. Carol Loar explique que le recours aux voisins pour former un jury était courant aux XVI et XVII<sup>e</sup> siècles puisque ces derniers

défunt, qui plus est parmi les témoins eux-mêmes. À ce titre, le mandat pour l'assignation des jurés destiné aux constables leur indique dans quelle paroisse les jurés doivent être recrutés<sup>60</sup>. L'examen de la composition des jurys tend donc à démontrer un surinvestissement de certains acteurs sociaux ordinaires au sein des enquêtes du coroner, phénomène que nous croyons assez spécifique à ce processus judiciaire. Il appert alors que nombre d'enquêtes conduites localement l'étaient par un groupe restreint d'individus susceptibles d'être concernés par le verdict qui allait être rendu.

Cependant, la composition du jury tend à s'institutionnaliser, de façon informelle, au fil du temps. D'un jury provenant du cercle de sociabilité du défunt ou des témoins au XIX<sup>e</sup> siècle, on passe à un jury qui serait davantage issu des relations du coroner. En plus du déclin de certaines pratiques liées à la sélection des jurés dont nous venons de faire état, une analyse de la récurrence de la participation de certains jurés à différentes enquêtes menées au milieu du XX<sup>e</sup> siècle laisse croire à des liens plus étroits entre les coroners et les membres du jury. Malgré la décentralisation de l'administration judiciaire avec la création de nouveaux districts au XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècles, la centralisation accrue des enquêtes du coroner dans les morgues et dans les villes les plus peuplées pourrait rendre compte de cette composition changeante des jurys. Sur un total de 2051 jurés ayant participé aux enquêtes de notre corpus, 136 (6,6 %)<sup>61</sup> ont agi à

---

étaient en mesure d'apporter à l'enquête des renseignements précis sur le défunt, les témoins potentiels et le milieu. Elle ajoute qu'à l'époque médiévale, les individus choisis pour faire partie du jury du coroner ou du grand ou du petit jury dans les procès criminels se devaient d'être informés sur le crime commis, les victimes, les accusés, les témoins et être au fait de la preuve. Carol Loar, « Medical Knowledge and the Early Modern English Coroner's Inquest » : 476-477.

<sup>60</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 118. Il est à noter que ce formulaire n'est pas présent dans les dossiers d'enquête que nous avons dépouillés.

<sup>61</sup> Cette statistique est conservatrice étant donné les paramètres choisis pour établir les participations multiples de certains jurés. Nous avons à la fois tenu compte des nom et prénom du juré, de l'année ainsi



ce titre deux fois ou plus. Cette donnée est néanmoins biaisée puisque lorsque plusieurs enquêtes avec jury portent sur le même événement, il n'est pas rare que les mêmes individus participent à plus d'une en tant que jurés. Par exemple, en 1870, sur les 51 jurés qui ont pris part à plus d'une enquête, 20 l'ont fait dans le cadre de deux enquêtes relevant d'événements distincts. En 1918, la proportion est seulement de deux sur 19; la plupart des jurés ayant des participations multiples les ont cumulées dans le cadre des quatre enquêtes sur l'explosion survenue en décembre à la Canadian Electro Products de Shawinigan. À titre de comparaison, en 1950, aucune enquête avec jury ne concerne un événement qui a déjà fait l'objet d'un verdict de jurés puisque si plusieurs défunts meurent dans les mêmes circonstances à cette époque, une seule enquête avec jurés sera tenue ou des cas de recherches suivront l'enquête formelle<sup>62</sup>. Dès lors, tous les jurés (51) qui ont collaboré à au moins deux enquêtes cette année-là l'ont fait pour des décès survenus dans des circonstances distinctes.

Le nombre de jurés participant à plus d'une enquête augmente donc au fil du temps, *a fortiori* si l'on considère que la proportion d'enquêtes avec jury et le nombre de jurés requis pour une enquête ont quant à eux diminué. La figure 11 présente la proportion de jurés ayant pris part à au moins deux enquêtes du coroner ainsi que leur nombre de participations.

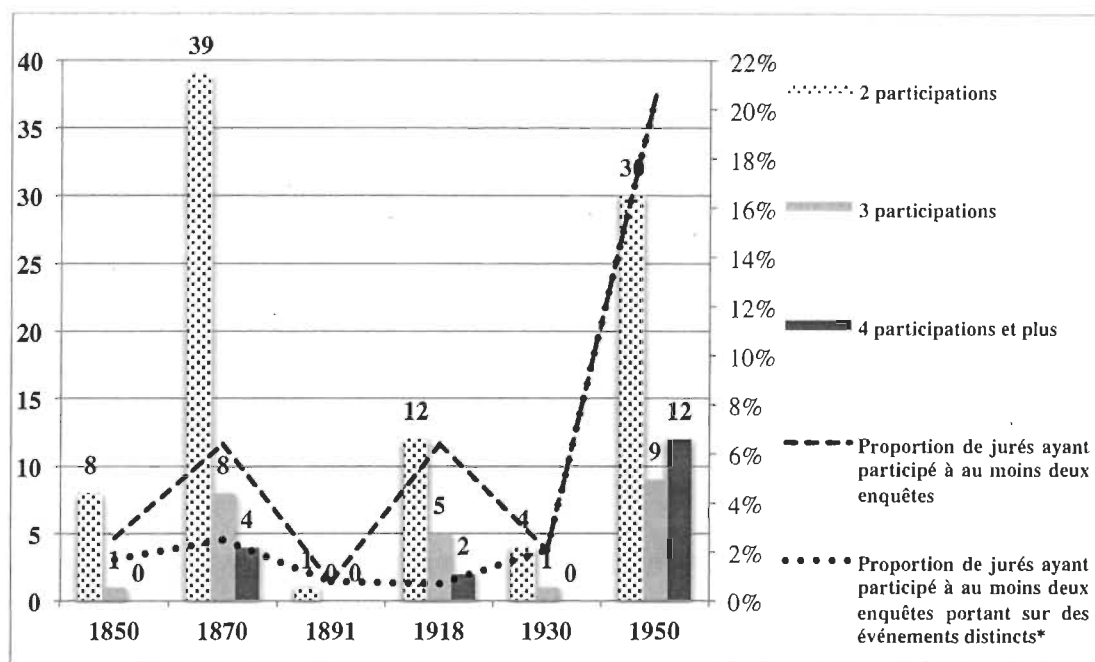
---

que du lieu de l'enquête qui devaient être identiques pour que nous l'intégrions dans notre décompte. Or, dans le comté de Maskinongé par exemple, territoire majoritairement rural, plusieurs jurés (dont les nom et prénom sont identiques) apparaissent à plusieurs reprises, mais dans des enquêtes tenues dans différents villages. Bien que nous ne les ayons pas considérés dans notre calcul, il y a fort à parier qu'il s'agit des mêmes individus si on en croit la tendance générale en Mauricie à cette époque en ce qui a trait à la sélection des jurés. D'autres aspects qu'il importe de considérer dans l'interprétation de cette donnée sont, ici aussi, le risque d'homonymie de même que l'illisibilité de certains documents et de quelques signatures qui empêchent l'identification de quelques jurés.

<sup>62</sup> SRPQ, 1964, c. 29, art. 68.



**FIGURE 11**  
**Participations multiples d'un individu à titre de juré, 1850-1950**



\* En 1930 et en 1950, tous les jurés qui ont collaboré à plus d'une enquête l'ont fait dans le cadre d'événements distincts.

Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

Globalement, on constate que c'est au milieu du XX<sup>e</sup> siècle qu'une véritable tendance se dessine quant au fait de faire appel aux mêmes individus pour plusieurs enquêtes. Cela même si la population mauricienne s'est accrue de 158 % entre 1901 et 1951<sup>63</sup>, augmentant du coup le bassin de jurés potentiels. On remarque en effet une certaine corrélation entre la participation multiple de certains hommes, le lieu de l'enquête et le coroner en charge. Ce lien entre coroners et jurés est plus étroit à partir du tournant du siècle malgré l'augmentation du nombre de coroners ayant juridiction sur l'ensemble du district. Par contre, leur champ d'action se limite à un territoire donné<sup>64</sup>. Par exemple, les jurés ayant collaboré à plus d'une enquête à Shawinigan en 1950 sont liés seulement à

<sup>63</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 841.

<sup>64</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 8.

deux coroners sur les six qui sont actifs à l'échelle du district. C'est d'ailleurs dans cette ville que la propension à sélectionner les mêmes individus à titre de jurés est la plus forte (25 des 51 jurés ayant pris part à au moins deux enquêtes en 1950 l'ont fait à Shawinigan). C'est là aussi que le nombre de participations d'un même juré est le plus élevé, nombre qui s'accroît également au milieu du XX<sup>e</sup> siècle bien que la plupart des gens servent à ce titre seulement deux fois. Ainsi, un homme a contribué à six des 57 enquêtes avec jury tenues en 1950 tandis qu'un autre compte neuf enquêtes à son actif.

Cette participation récurrente de certains jurés, très peu étudiée jusqu'ici, fait dire à Carol Loar, pour les XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, que ces derniers acquéraient un savoir médical au fil des enquêtes auxquelles ils collaboraient. L'auteure, qui vise à démontrer que les verdicts des enquêtes du coroner de cette époque étaient fréquemment fondés sur des preuves médicales, évoque aussi la capacité des jurés à reconnaître les signes indiquant la cause de la mort; ces individus, selon elle, étaient exposés à des cadavres beaucoup plus couramment qu'aujourd'hui<sup>65</sup>. De notre côté, nos sources ne nous permettent pas d'évaluer le savoir et l'expertise des jurés puisqu'elles demeurent le plus souvent muettes quant à leur profession par exemple. Or, mentionnons tout de même que lors d'une enquête tenue à la suite d'une collision entre un camion et une automobile, quatre des six jurés sélectionnés occupent un emploi dans le domaine des transports<sup>66</sup>. Pouvons-nous voir là une recherche d'expertise de la part du coroner? À la lumière des résultats précédents et vu le manque d'informations pour étayer cette hypothèse, nous

<sup>65</sup> Carol Loar, « Medical Knowledge and the Early Modern English Coroner's Inquest » : 484. L'auteure mentionne qu'à cette époque, dans certaines juridictions, entre 40 % et 55 % des jurés prenaient part à au moins deux enquêtes et que plusieurs d'entre eux l'ont fait à cinq reprises. Il faut dire que le bassin de notables et de personnes recommandables est peut-être plus mince à l'époque étudiée par Loar.

<sup>66</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Jean-Jacques D. et P-Émile G., 19 octobre 1950.

serions plutôt tentée de croire qu'il s'agit d'un hasard et que le recrutement s'est fait parmi le voisinage puisque les six jurés résident à quelques pas les uns des autres et près du lieu de l'accident.

Somme toute, la composition des jurys soulève la question des écarts et des contradictions entre des préceptes juridiques et leur application concrète. De même, elle permet d'observer des rapports de pouvoir et d'influence entre droit et société. Certaines pratiques liées à la sélection des membres du jury, notamment le surinvestissement de certains acteurs, divergent en effet des procédés spécifiés dans les manuels du coroner et fondés sur le droit, les lois, la jurisprudence et les règles coutumières généralement admises. Leur analyse témoigne des phénomènes d'internormativité à l'oeuvre entre deux systèmes normatifs distincts appelés à cohabiter<sup>67</sup>. On peut donc penser que le coroner, obligé parfois à composer avec des réalités hors de son contrôle, peut commettre, à l'occasion, certaines entorses aux règles et de ce fait adapter, dans une certaine mesure, le droit à l'expérience pratique et concrète du terrain. Les circonstances sociales de la mise en oeuvre du droit impliquent ainsi une certaine malléabilité de celui-ci<sup>68</sup>.

#### **4.2.3. Les proches des défunts**

En plus d'être souvent les premiers témoins des circonstances de la mort, les proches des défunts participent ou s'intéressent parfois à l'enquête du coroner pour d'autres raisons ou de diverses façons. Bien que les manifestations tangibles de ces

<sup>67</sup> Guy Rocher, « Les « phénomènes d'internormativité » » : 26-28.

<sup>68</sup> Pour un exemple de manipulations sociales du droit et de l'appareil judiciaire, voir notamment Thierry Nootens, *Fous, prodiges et ivrognes* : 79-102.

interventions particulières soient plutôt rares parmi les dossiers étudiés, il n'en demeure pas moins qu'elles sont significatives quant à l'implication et l'influence des acteurs sociaux ordinaires au sein des enquêtes du coroner.

La *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, sanctionnée en 1914, permet aux jurés et aux « parties intéressées » de poser des questions aux témoins avec le consentement du coroner, pratique fort probablement déjà permise auparavant<sup>69</sup>. En juillet 1950, au cours d'une enquête tenue sur le corps d'un homme âgé d'une trentaine d'années mort dans des circonstances nébuleuses à première vue, le frère de la victime, lui-même appelé à témoigner, se prévaut de ce droit et interroge deux des témoins<sup>70</sup>. Son intervention révèle que les jurés n'ont pas vu le cadavre de son frère, ce qui est contraire à la loi<sup>71</sup>. De plus, quelques mois après l'enquête, il demande une copie du verdict des jurés afin qu'il puisse l'acheminer à une compagnie d'assurances, probablement dans le but de réclamer le montant de l'assurance-vie souscrite par le défunt. De même, une dame demeurant à la même adresse que la victime demande à son tour une copie du procès-verbal de l'enquête en février 1951. Quelques années plus tard, une lettre du Département du procureur général de la province adressée au frère de la victime soutient, à la suite de griefs déposés par ce dernier, que « l'autopsie et l'enquête de la Sureté provinciale ont établi que le verdict de mort accidentelle rendu par le jury est

<sup>69</sup> *Loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 4 Geo. V (1914), c. 38, art. 1, art 3487p créé par cette loi.

<sup>70</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roland B., 31 juillet 1950. Plusieurs lettres issues de la correspondance entre le frère du défunt et le greffier de la Couronne et de la Paix du district de Trois-Rivières sont jointes au dossier d'enquête du coroner.

<sup>71</sup> L'article 35 de la *Loi des coroners* stipule effectivement que les jurés doivent voir le corps sur lequel une enquête est tenue. SRPQ, 1964, c. 29, art. 35.

conforme à la preuve et qu'il a satisfait aux fins de la justice <sup>72</sup>». Ainsi cet individu a-t-il remis en doute ou critiqué certains aspects liés à la conduite de l'enquête du coroner.

Ce dernier n'est pas le seul à s'être adressé au greffier de la Paix pour obtenir de plus amples renseignements concernant une enquête. En décembre 1950, le père de Yvon B., résident de Chicoutimi mort à la suite d'une collision automobile, exige des détails concernant l'accident de son fils, accident qui n'a pas fait l'objet d'une enquête avec jury faute de témoins<sup>73</sup>. Le rapport des recherches menées par le coroner, fondé sur l'enquête de la police, s'avère effectivement avare de détails sur les circonstances du décès.

Au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, des proches font également appel à des avocats afin de les représenter au cours de l'enquête. Autorisés par le coroner à y assister, ces derniers sont chargés d'interroger les témoins. Par leurs questions, ils tentent ainsi de disculper le défunt de toute responsabilité quant aux circonstances qui ont entraîné sa mort ou, du moins, d'amoindrir l'effet de ses actions quant à l'issue fatale. Même si nos sources demeurent muettes à ce sujet, la présence d'avocats lors des enquêtes et le recours à ces professionnels du droit par les familles des défunts pour obtenir ultérieurement une copie du dossier laissent présager de possibles poursuites au civil.

---

<sup>72</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roland B., 31 juillet 1950

<sup>73</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Maurice D. et Yvon B., 3 septembre 1950.

### 4.3. LES ACTEURS EN POSITION DE POUVOIR

En plus des habitants du district, qui sont au fondement du déclenchement du processus d'enquête du coroner, d'autres acteurs, rattachés à certaines institutions, sont appelés à intervenir et à collaborer avec le coroner dans des circonstances précises. Certains, comme le médecin et le curé, sont présents durant toute la période considérée tandis que d'autres, tels le médecin légiste, les avocats et les agents de police font leur apparition au début du XX<sup>e</sup> siècle. Du moins, c'est ce que les traces contenues dans les dossiers du coroner indiquent. En outre, leurs interventions surviennent à différentes étapes de l'enquête et peuvent avoir plus ou moins de poids sur son déroulement et son dénouement. Il faut dire que tous n'ont pas le même pouvoir et la même influence sur le travail du coroner. Qui plus est, leurs tâches et les raisons de leur présence sont bien différentes.

Plusieurs acteurs en position de pouvoir, dont certains jouissent d'un capital symbolique et/ou d'autorité important, se retrouvent impliqués dans les enquêtes du coroner : médecin et médecin légiste; constables, policiers et officiers de la circulation; avocats et procureur général et hommes d'Église. Nous allons analyser les circonstances de leur présence ainsi que la nature et les effets de leurs interventions, tour à tour. Du coup, nous serons à même de mieux entrevoir la latitude dont dispose le coroner dans l'exercice de ses tâches.

#### 4.3.1. Le médecin et le médecin légiste

Parmi les intervenants participant aux enquêtes du coroner, le médecin est certainement le plus présent. En principe, le coroner y fait appel afin d'examiner les marques de violence et de déterminer si le décès résulte d'un homicide<sup>74</sup>. Lorsque de tels services sont requis, la loi prévoit que c'est le médecin qui réside dans la localité où se tient l'enquête ou dans celle la plus près qui doit être convoqué. Son témoignage doit être fait nonobstant le secret professionnel et dans des termes simples, dépouillés de toute technicité, susceptibles d'être compris par tous les membres du jury<sup>75</sup>. Tel qu'évoqué plus haut, sa déposition est souvent prise en dernier afin qu'il soit au fait de l'ensemble des circonstances de décès qui pourraient avoir un impact sur ses propres conclusions<sup>76</sup>.

Ce personnage a ainsi collaboré à titre de témoin dans 55,8 %<sup>77</sup> des affaires. En plus de ceux qui ont été assignés formellement, nous avons considéré comme des témoins les médecins qui ont envoyé leurs conclusions médicales sous forme de lettre adressée au coroner et jointe au dossier d'enquête. De même l'ont été ceux qui ont rédigé un rapport dans le cadre de la *Loi des accidents du travail* de 1931 et ceux qui ont fait parvenir au coroner un rapport d'« observation médico-chirurgicale ». Parmi les 258 enquêtes avec jury pour lesquelles nous avons les dépositions au dossier, 167 (64,7 %) montrent qu'un médecin a agi à titre de témoin. Cette présence médicale atteint un

<sup>74</sup> Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 93; 146-147.

<sup>75</sup> Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 26-28.

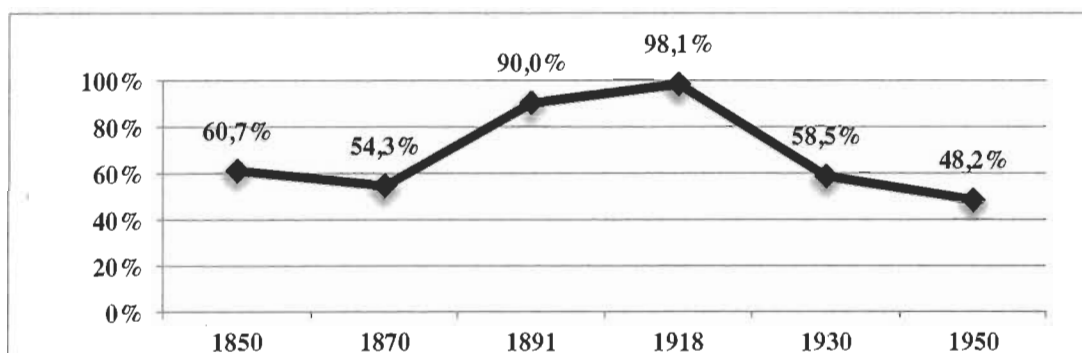
<sup>76</sup> William Fuller Alves Boys, *A Practical Treatise on the Office and Duties of Coroners* : 357.

<sup>77</sup> Cette donnée s'appuie sur 457 des 460 dossiers d'enquête dépouillés parce que les dépositions des témoins manquent dans trois enquêtes avec jury. Il faut tenir également du fait que pour ce qui est des cas de recherches, les rapports n'indiquent pas toujours qui a témoigné. Cependant, le détail des dépenses effectuées lors de ces recherches indique parfois qu'une somme a été allouée à un médecin pour des examens faits sur le corps du défunt.



sommet à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècles pour ensuite se stabiliser près de la moyenne observée sur l'ensemble de la période étudiée (voir figure 12).

**FIGURE 12**  
**Présence d'un médecin à titre de témoin lors des enquêtes avec jury, 1850 et 1950**



Sources : BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1; TP9, S3, SS26, SSS1; TL257, S1, SS26, SSS1. Dossiers des années 1850, 1870, 1891, 1918, 1930 et 1950.

La plupart du temps, au cours de ces enquêtes, le médecin est appelé pour faire la « visite du corps » du défunt, c'est-à-dire un examen externe du cadavre pour vérifier la présence de marques de violence et, le cas échéant, les interpréter afin d'éclairer le jury sur les circonstances de décès. Parfois, celui auquel la famille a fait appel pour soigner le défunt tout juste avant qu'il ne décède procède également à cet examen après avoir constaté le décès. Les dépositions des médecins montrent qu'ils se fient généralement sur l'apparence du corps, sur les autres témoignages entendus – notamment pour connaître les symptômes dont a souffert le défunt avant sa mort – et sur l'état de santé antérieur de la victime lorsqu'ils la connaissaient. Cependant, dans certains cas, il apparaît que les conclusions médicales s'appuient sur peu d'éléments factuels et que la cause du décès se fonde davantage sur des présomptions. Par exemple, en mai 1850, le docteur Lacerte conclut, après la « visite du corps », qu'un homme âgé de plus de 50 ans est mort, selon l'apparence du corps, de la rupture d'une artère ou d'un viscère du cœur, ne présentant



aucune marque de violence<sup>78</sup>. En mars 1918, la déposition du docteur Bellemare, appelé pour un homme de 69 ans retrouvé mort dans son camp, se résume à ceci : « J'ai fait l'examen externe du corps de Moïse P. Il ne porte aucune marque extérieure de violence, il déclare que Moïse P. doit être mort de syncope du coeur<sup>79</sup> ». L'absence de marques de violence externes fait souvent dire au médecin, et ensuite au jury, que la mort est accidentelle ou naturelle.

Ce type de verdicts, qui semblent parfois s'appuyer sur des observations rapides et peu nombreuses, a fait l'objet de vives critiques de la part de deux médecins de Montréal dans un article paru dans *L'Union médicale du Canada* en août 1893. Les docteurs Wyatt Johnston, un des premiers experts en médecine légale au Canada<sup>80</sup>, et George Villeneuve, célèbre aliéniste, ont étudié les verdicts de la cour du coroner du district de Montréal de 1893 et ont démontré que les témoignages médicaux sont souvent basés sur des données insuffisantes parce que les médecins n'ont pu observer les symptômes que présentait le défunt avant sa mort et qu'une autopsie n'a pas été jugée nécessaire<sup>81</sup>. Les deux auteurs s'insurgent devant le faible nombre d'autopsies et d'analyses chimiques demandées par les jurys et le coroner; ces expertises permettant pourtant de déterminer précisément la cause de décès et, simultanément, de traduire en justice les meurtriers ou ceux ayant fait preuve de négligence et d'éviter les erreurs

<sup>78</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Antoine G., no 9, 1<sup>er</sup> mai 1850.

<sup>79</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Moïse P., no 2, 9 mars 1918.

<sup>80</sup> Denis Goulet et Othmar Keel, « Wyatt Galt Johnston », *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 13, Université Laval/Université de Toronto, 2003, [En ligne], [http://www.biographi.ca/fr/bio/johnston\\_wyatt\\_galt\\_13F.html](http://www.biographi.ca/fr/bio/johnston_wyatt_galt_13F.html), page consultée le 16 octobre 2013.

<sup>81</sup> Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Les verdicts de la cour du Coroner du district de Montréal, pour le premier semestre de 1893, au point de vue médical », *L'Union médicale du Canada*, vol. 22, no 8 (1893) : 393.

judiciaires<sup>82</sup>. À leurs yeux, plusieurs rapports médicaux sont bâclés, incomplets, trop brefs, imprécis – un examen externe étant souvent insuffisant et insatisfaisant – et les conclusions qui en découlent s'avèrent précipitées, non fondées et incohérentes notamment en regard des circonstances de décès. En somme, ils s'indignent contre « ... l'insignifiance des verdicts appuyés sur une preuve médicale incomplète <sup>83</sup> ». Évoquant l'influence sensible du témoignage des médecins sur les jurés, ils soutiennent que « de telles opinions peuvent en imposer à un jury, mais elles portent une teinte scientifique très modérée <sup>84</sup> ».

Les sévères critiques dont font l'objet les verdicts du coroner à cette époque attestent, une fois de plus, de la représentativité imparfaite des archives du coroner quant aux causes de décès réelles qui ont conduit le coroner à procéder à une enquête. En revanche, elles sont fort intéressantes pour l'étude de l'histoire de la médecine et du droit et des rapports que ces deux disciplines peuvent entretenir. Ainsi, des constatations faites par Johnston et Villeneuve, il en ressort que les maladies du coeur, maintes fois évoquées comme cause de décès par les médecins et tenues pour responsable de la majorité des morts naturelles de notre corpus (voir chapitre 1), sont en fait beaucoup plus rares que le laissent croire les verdicts rendus. « Cette prédilection d'attribuer la mort subite au coeur ne semble pas justifiée par les autopsies que nous avons pratiquées dans les cas de mort subite; cet organe ne fut pas trouvé intéressé une seule fois <sup>85</sup> », relèvent-ils. Dans une conférence donnée devant la *Medico-Legal Society* de New York

---

<sup>82</sup> *Ibid.* : 395-396; 402.

<sup>83</sup> *Ibid.* : 400.

<sup>84</sup> *Ibid.* : 398.

<sup>85</sup> *Ibid.* : 401.

en mai 1893, Johnston explique que lorsque l'Assemblée législative a protesté contre les verdicts de « mort par la visite de Dieu », ceux de « syncope du coeur » et « d'apoplexie séreuse » sont devenus assez fréquents dans les cas où aucune autopsie n'a été pratiquée<sup>86</sup>.

Deux autres constats de Johnston et Villeneuve peuvent s'appliquer à notre corpus. D'une part, il est effectivement très rare que le verdict des jurés contredise les conclusions du médecin qui a témoigné si, bien sûr, ce dernier a été en mesure d'identifier une cause de décès<sup>87</sup>. Il peut arriver parfois que le témoignage du médecin ne soit pas concluant quant à ce qui a provoqué la mort. En 1870, lorsqu'un bébé de 3 mois est retrouvé mort dans le lit de ses parents, le docteur Beauchesne n'est pas en mesure de confirmer une mort naturelle ou par asphyxie, bien que des marques le suggèrent, puisque selon lui il a vu le petit trop longtemps après son décès<sup>88</sup>. En d'autres occasions, la formulation du verdict s'écarte un peu des observations faites par le médecin, dans la mesure où elle rend compte d'une cause de décès qui ne figure pas dans la déposition de celui-ci, mais qui semble concordante avec les autres témoignages. Par exemple, la déclaration du médecin après l'examen externe qu'il a fait sur le corps de Charles C., 76 ans, porte seulement sur l'absence de lésion externe. Sans qu'aucun indice dans le dossier ne permette de croire qu'une autopsie a été pratiquée, le verdict des jurés fait état d'un décès causé par un oedème aigu des poumons avec asthénie cardiaque et syncope

<sup>86</sup> Wyatt Johnston, « « Coroner's Quest » Law in the Province of Quebec », s.l.n.d. (*circa* 1893) : 2.

<sup>87</sup> Rappelons toutefois que l'affaire Ludger S., dont nous avons relaté les circonstances dans le chapitre précédent, constitue une exception. BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Ludger S., no 2, 21 avril 1891.

<sup>88</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Pierre B., no 2, 11 janvier 1870. Contrairement au médecin qui a témoigné dans cette affaire, Johnston et Villeneuve constatent que les médecins ne sont pas assez enclins à se garder d'émettre une opinion lorsque les preuves médicales sont insuffisantes, notamment parce qu'une autopsie n'a pas été demandée. Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Les verdicts de la cour du Coroner du district de Montréal, pour le premier semestre de 1893, au point de vue médical » : 398; 402.

consécutive<sup>89</sup>. Pourtant, un seul témoin a fait mention que le défunt souffrait parfois de « crises d'étouffement »...

Néanmoins, de façon générale, on remarque que l'énoncé du verdict reprend souvent exactement les mêmes mots que ceux utilisés par le médecin dans sa déposition, et ce, durant toute la période étudiée. En cela, ce dernier semble avoir une influence non négligeable sur les jurys, contrairement à ce qui a été observé dans les cours de justice criminelle et dans les procès pour interdiction, procédure civile visant à retirer à un individu sa capacité à gérer ses biens pour la confier à un tiers. D'Astous-Masse explique en effet que les preuves médicales ont un effet relatif sur l'issue des procès criminels selon leur mise en valeur par les avocats dans leur plaidoyer et par les juges dans leurs adresses aux jurys. Quant à la preuve scientifique, elle n'a pas, en général, d'impact décisif sur les affaires<sup>90</sup>. De son côté, Thierry Nootens montre la faible influence des médecins et des aliénistes sur les jugements d'interdiction; leurs interventions se limitant le plus souvent à cautionner la demande de la famille du « déviant »<sup>91</sup>. Cependant, il faut mentionner que les médecins entendus lors des enquêtes du coroner fondent souvent leur témoignage sur les circonstances de décès telles qu'elles ont été décrites par les témoins ordinaires, sans vraiment les mettre en doute. En regard de cela et vu la proximité des médecins avec les habitants à cette époque, il est possible de croire, comme le souligne Nootens, qu'en certaines occasions, ceux-ci n'ont fait que donner un « cautionnement discursif » en appui aux circonstances relatées par les

<sup>89</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Charles C., no 145, 8 octobre 1930.

<sup>90</sup> Emmanuelle D'Astous-Masse, *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920* : 114-121; 156-157. Selon l'auteure, les preuves médicales n'ont pas plus de poids que les autres types de preuves. Ce serait plutôt sur l'ensemble de la preuve que s'appuient les verdicts de culpabilité.

<sup>91</sup> Thierry Nootens, *Fous, prodiges et ivrognes* : 158-166; 202.

individus<sup>92</sup>. La forte médicalisation de l'étiquetage des causes de décès que laisse présager la reprise quasi exacte des conclusions médicales dans les verdicts doit donc être nuancée; le processus décisionnel étant davantage influencé par la conjugaison de normes tant sociales que médicales.

D'autre part, nos sources confirment le peu d'autopsies et d'analyses pratiquées au cours des enquêtes du coroner, fait décrié par Johnston et Villeneuve. Tel que nous l'avons déjà mentionné plus haut, lors d'une enquête avec jury, le coroner ne peut, à partir de 1880, ordonner un examen post mortem sans l'accord de la majorité des jurés ou sans avoir fait une déclaration écrite pour justifier un tel examen. Or, les statuts de 1915 stipulent que lors d'un cas de recherches, où le coroner procède seul à une investigation, ce dernier a le pouvoir de faire procéder à un examen interne ou externe du cadavre à la condition de remplir la même déclaration écrite signifiant que l'examen est nécessaire pour s'assurer que la mort résulte de violences, de négligence ou d'une conduite coupable<sup>93</sup>. Parmi les 460 dossiers d'enquête dépouillés entre 1850 et 1950, seulement onze autopsies, une analyse de sang et une analyse chimique<sup>94</sup> ont été requises. Cela à l'occasion de onze enquêtes avec jury (deux en 1850; deux en 1891; une en 1918; trois en 1930 et trois en 1950) et de deux cas de recherches de l'année 1950. La majorité de ces expertises plus approfondies ont donc été commandées au XX<sup>e</sup> siècle, et ce, pour des décès qui, dans la plupart des cas, sont survenus dans des circonstances

---

<sup>92</sup> *Ibid.* : 165.

<sup>93</sup> *Loi amendant la loi relative aux coroners dans la province de Québec*, 5 Geo. V (1915), c. 55, art. 1, art. 3484a (modifiant l'article 3484 des statuts refondus de 1909, tel qu'édicte par 4 Geo. V (1914), c. 38).

<sup>94</sup> Il est à noter que le dossier d'enquête ne fournit aucun indice à savoir si cette analyse, recommandée par les jurés, a été réellement effectuée. BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Lucille D., no 139, 20 mai 1930.

étranges ou qui demeurent inconnues. Des autopsies ont été demandées entres autres pour des hommes portés disparus puis retrouvés noyés, pour deux nouveau-nés abandonnés, pour un bambin ayant absorbé un liniment pour les meubles tandis qu'une prise de sang a été envoyée à Montréal pour être analysée dans le cas d'un homme retrouvé inconscient dans son camion et qui est décédé quelques minutes plus tard. Ces expertises ont permis de déterminer le caractère naturel ou accidentel de certains décès, comme dans le cas de Roland B., mort de purpura thrombocytopénique, mais qui, *a priori*, avait l'air ivre et semblait décédé d'une fracture du crâne subie dans des circonstances nébuleuses<sup>95</sup>. Dans cette affaire, les résultats de l'autopsie menée par un médecin légiste de Montréal sont repris par le coroner dans son adresse au jury en leur accordant beaucoup d'importance<sup>96</sup>. Ces analyses plus poussées ont lieu majoritairement dans les villes de Trois-Rivières, Shawinigan et Montréal et ont été conduites par des médecins, des chirurgiens et des médecins légistes.

Deux enquêtes, l'une menée en 1850 et l'autre en 1918, révèlent que le médecin appelé à témoigner a déclaré être incapable de déterminer avec exactitude la cause de décès sans autopsie, avis qui ne semble pas avoir été pris en compte par le coroner et les jurés<sup>97</sup>. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, plusieurs critiques émanant notamment du milieu médical visent l'institution du coroner. L'une d'entre elles concerne la règle voulant que les demandes d'autopsies doivent provenir des jurés, à moins que le coroner n'en fasse la

<sup>95</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Roland B., 31 juillet 1950.

<sup>96</sup> Il est à noter que cette adresse au jury est la seule dont nous disposons dans notre corpus. De plus, il faut rappeler que lors de l'enquête tenue sur ce nouveau-né laissé sur une galerie à Trois-Rivières, le témoignage du médecin légiste de Montréal a mené à des accusations criminelles contre des personnes inconnues pour manque de soins élémentaires à la naissance. BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Enfant nouveau-né, no 2, 13 mars 1930.

<sup>97</sup> BAnQ-CMCDQ, TL33, S26, SS1, Louis B. dit M., no 22, 25 juillet 1850; TL257, S1, SS26, SSS1, Rosario M., no 13, 18 décembre 1918.

déclaration écrite, pouvoir dont il ne se prévaut pas très souvent<sup>98</sup>. Promulguée afin de réduire le coût des enquêtes, cette disposition à caractère restrictif produit l'effet contraire selon plusieurs en augmentant le nombre d'enquêtes avec jury inutiles puisque tenues même pour des décès naturels et en obligeant les coroners et les jurés à rendre des décisions fondées sur des données insuffisantes<sup>99</sup>. On plaide afin de permettre au coroner de décider lui-même si un examen *post mortem* est nécessaire avant d'assigner un jury, ce qui réduirait considérablement les dépenses liées aux enquêtes avec jury en diminuant leur nombre et en les concentrant sur les décès qui laissent vraiment soupçonner un acte criminel<sup>100</sup>.

Ce débat soulève au passage la question des qualifications requises pour être nommé à titre de coroner; plusieurs penchent en faveur d'une formation en médecine plutôt qu'en droit, et ce, depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>101</sup>. De fait, plus d'un met en doute la capacité d'un coroner notaire ou avocat et la capacité des jurés, issus de la population, au moment d'apprécier et d'interpréter avec justesse des marques de violence sur le corps des victimes. À cet effet, Johnston soutient :

---

<sup>98</sup> G. P. Girdwood *et al.*, « Report of the Special Committee Appointed by the Medico-Chirurgical Society of Montreal : 513; Wyatt Johnston, « « Coroner's Quest » Law in the Province of Quebec », s.l.n.d. (circa 1893) : 2.

<sup>99</sup> Wyatt Johnston et George Villeneuve, « Les verdicts de la cour du Coroner du district de Montréal, pour le premier semestre de 1893, au point de vue médical », : 403; Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests* : 5. Johnston soutient qu'en 1893, les morts naturelles forment 42 % de l'ensemble des enquêtes avec jury tenues dans le district de Montréal. (p. 29).

<sup>100</sup> Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests* : 10. G. P. Girdwood *et al.*, « Report of the Special Committee Appointed by the Medico-Chirurgical Society of Montreal » : 517.

<sup>101</sup> Jacques Bernier, *La médecine au Québec* : 101-102. En 1902, selon la liste des coroners publiée par Edmond Lortie, tous les coroners du Québec sont médecins à l'exception de celui de Montréal, qui est avocat, et un de ceux qui a juridiction sur le district de Saguenay, qui est négociant. Edmond Lortie, *Le guide des coroners* : 127-137.

That a jury composed of any twelve citizens, between the ages of 21 and 60 years old, should be more fitted than the coroner to decide whether an autopsy is needed, seems remarkable. When a jury is assembled, they naturally regard it as their most solemn duty to get back to their business as soon as possible, and, as the delay involved in holding an autopsy usually necessitates an adjournment, proof of the cause of death is seldom demanded.<sup>102</sup>

Cette critique entre en contradiction avec les hypothèses de Loar qui, rappelons-le, soutient qu'aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, les jurés possédaient un certain savoir médical du fait de leur exposition plus fréquente à des cadavres et de la récurrence de certaines causes de décès comme les noyades, les accidents de véhicules hippomobiles et les bagarres. Ils seraient dès lors, selon elle, plus habiles à reconnaître les signes distinctifs de plusieurs causes de décès. Partant, nous posons l'hypothèse que progressivement extraite de la vie quotidienne pour être complètement médicalisée au XX<sup>e</sup> siècle, la mort et ses multiples visages sont devenus effectivement moins familiers aux gens. Par contre, tant au XVI<sup>e</sup> qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, côtoyer la mort de près (décès à la maison, forte mortalité infantile, etc.) et assez couramment ne signifie pas pour autant l'acquisition d'un savoir médical rendant apte à interpréter des lésions externes et à identifier les causes de décès.

Le débat qui a cours au Québec trouve son écho aux États-Unis où le milieu médical s'élève, depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, contre l'incompétence, le manque de professionnalisme et la corruption des coroners issus des professions juridiques<sup>103</sup>. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, des réformistes prônant l'utilisation de l'expertise médicale lors des

---

<sup>102</sup> Wyatt Johnston, « « Coroner's Quest » Law in the Province of Quebec », s.l.n.d. (circa 1893) : 3. L'auteur formule la même critique dans le rapport destiné au Procureur général sur les enquêtes du coroner. Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests* : 30.

<sup>103</sup> Jeffrey M. Jentzen, *Death Investigation in America* : 18-29.



enquêtes concernant les morts suspectes plaident en faveur de l'abolition de l'institution du coroner et de l'instauration d'un *medical examiners system*<sup>104</sup>. La prise en charge et l'investigation des décès soudains seraient laissées entre les mains des médecins, à qui il serait permis de pratiquer des autopsies en plus de détenir des pouvoirs légaux et administratifs<sup>105</sup>. Johnston, dans un rapport qu'il remet au procureur général en 1893, soutient l'implantation d'un tel système au Québec, suivant l'exemple du Connecticut où les médecins sont chargés de déterminer si la mort résulte de violence tandis que les coroners décident si celle-ci est criminelle ou non et si une enquête avec jury est nécessaire<sup>106</sup>.

Dans 199 affaires traitées en 1918, 1930 et 1950, le coroner a procédé seul (sans jury) à une investigation puisque, selon lui, la cause et les circonstances de la mort ne laissaient présager aucune violence ou acte de négligence. Un médecin a été appelé à témoigner dans 88 de ces 199 cas de recherches (44,2 %), répartis de façon quasi égale entre 1918 (30 cas), 1930 (27 cas) et 1950 (31 cas). Si on en juge d'après le détail des dépenses indiqué sur les rapports de recherches, le médecin a procédé à un examen externe du cadavre dans un peu plus de la moitié des cas<sup>107</sup>. La loi prévoit en effet qu'un montant de 5,00\$ doit lui être alloué pour ce type d'examen, montant qui apparaît assez

---

<sup>104</sup> *Ibid.* : 2; 30.

<sup>105</sup> *Ibid.* : 4.

<sup>106</sup> Wyatt Johnston, *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests* : 10.

<sup>107</sup> Dans son guide destiné aux coroners publié en 1907, Edmond McMahon, coroner du district de Montréal, suggère de faire appel à un médecin pour examiner le corps, surtout si cela peut éviter les coûts inutiles liés à l'assignation d'un jury lorsqu'il s'agit d'une mort naturelle. Cette recommandation semble être plus ou moins suivie vu le fait qu'un médecin ne procède à un examen externe que dans la moitié des 44 % de cas de recherches où un médecin témoigne. Cependant, il faut tenir compte que la plupart des coroners sont eux-mêmes médecins et que les sources ne mentionnent pas toujours qui sont les témoins lors d'un cas de recherches. Edmond McMahon, *A Practical Guide to the Coroner and his Duties at Inquests* : 93.

fréquemment dans nos sources<sup>108</sup>. Cependant, comme lors de certaines enquêtes avec jury, il arrive que le médecin n'agisse qu'à titre de simple témoin, ayant constaté la mort du défunt après avoir été appelé par la famille. Dans ce cas, il témoigne sur les raisons invoquées par les proches lorsqu'ils l'ont contacté, sur les soins prodigués à son arrivée sur place et sur l'état de santé général de la victime s'il la traitait depuis longtemps. Lorsque des personnes sont amenées d'urgence à l'hôpital, les médecins font part au coroner de leurs premières constatations, des examens faits et des médicaments administrés et de ce qu'ils connaissent des circonstances pouvant expliquer leur état. Même s'ils sont impliqués, de façon indirecte, par les soins donnés au défunt dans les moments qui ont précédé sa mort, certains sont malgré cela appelés à faire l'examen externe du cadavre. À cet égard, le cas de Marie-Lucille R., 37 ans, est assez intéressant. En juin 1950, un médecin est appelé pour aider la défunte à accoucher. Voyant qu'elle éprouvait de vives douleurs et que l'accouchement était très avancé, il lui a administré un anesthésique, en l'occurrence du chloroforme, après lui avoir donné de la pituitrine, médicament utilisé pour faciliter l'accouchement. Selon ses dires, la défunte, qui souffrait « d'albuminurie », est devenue subitement bleue et a cessé de respirer. Bien qu'il soit impliqué directement dans les moments qui ont précédé la mort de la défunte, il semble qu'il ait lui-même procédé, accompagné du coroner, à l'examen externe qui a montré que les jambes de la femme étaient enflées et très variqueuses. Le verdict énoncé a été « ... fibrillation auriculaire, après anesthésie au chloroforme (néphrite albuminurique)<sup>109</sup> ».

<sup>108</sup> Ce montant est maintenu dans toutes les éditions des statuts refondus de la province de Québec entre 1888 et 1964. SRPQ, 1888, art. 2692; SRPQ, 1964, c. 29, art. 58.

<sup>109</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Marie-Lucille R., 24 juin 1950.

En somme, certains spécialistes, à l'époque, sont en faveur d'un pouvoir accru et d'une participation plus importante des médecins au sein de l'institution du coroner étant donné leur expertise directement en lien avec ses attributions. Malgré la progression soutenue de la médicalisation de la société au XX<sup>e</sup> siècle avec l'institutionnalisation et la démocratisation des soins de santé grâce au développement des hôpitaux et au régime d'assurance publique, reste qu'encore aujourd'hui, la fonction de coroner peut être octroyée à un homme de loi (notaire ou avocat) ou à un médecin<sup>110</sup>. Nos sources fournissent toutefois quelques indices de la prépondérance de la prise en charge de la mort par le profession médicale au XX<sup>e</sup> siècle : les gens décèdent plus souvent à l'hôpital, des morgues sont mises à la disposition du coroner, entre autres.

Ainsi, au sein du processus d'une enquête du coroner, les médecins jouent plusieurs rôles. Rappelons que ce sont eux qui, la plupart du temps, avertissent le coroner d'une mort soudaine. Qui plus est, ils le sollicitent parfois pour enquêter sur certains cas qui, à leurs yeux, semblent suspects, notamment lorsqu'il s'agit du décès d'un enfant. Appelés à témoigner à titre de témoin ordinaire parce qu'ayant constaté la mort du défunt ou à titre de « consultant » en procédant à un examen externe, les conclusions du médecin sont rarement contestées par le verdict rendu, au contraire. Nous pourrions ainsi conclure que le médecin exerce une influence appréciable sur l'issue des enquêtes, mais cette assertion doit être nuancée par le fait que les conclusions médicales se basent essentiellement sur les dépositions des autres témoins et sur des « preuves » plus ou moins suffisantes et convaincantes. De surcroît, les autopsies pratiquées sur des

---

<sup>110</sup> *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners, Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès*, c. R-0.2, r. 2, art. 163 (2013).

cadavres s'avèrent peu nombreuses au cours de la période considérée. Le fait d'y recourir ou non, du moins jusqu'en 1915, était généralement laissé entre les mains des jurés, et ce, pour des décès survenus dans des circonstances douteuses ou inconnues seulement. Ainsi, l'analyse de la présence des médecins et de leurs interventions au sein des enquêtes du coroner met au jour les tensions qui existent entre un système législatif qui accorde beaucoup de place et de pouvoir aux non-spécialistes et la montée d'experts qui revendiquent une participation plus importante justifiée par leur formation et leurs compétences. Comme Guy Rocher l'a démontré pour le milieu hospitalier, les archives du coroner exposent la coexistence et la dualité entre savoirs profanes et savoirs savants, issus de référents complètement différents, mais appelés à collaborer<sup>111</sup>. Le coroner, par sa position, sa juridiction et son assujettissement aux restrictions législatives, semble se situer entre les deux systèmes normatifs. Il se trouve donc à la confluence de trois systèmes de normes : le savoir médical, le savoir profane et les normes juridiques.

#### **4.3.2. Les autres acteurs en position de pouvoir**

##### *Constables, officiers de circulation et agents de la police municipale et provinciale*

Si les médecins participent aux enquêtes du coroner de tout temps, de nouveaux acteurs font leur apparition vers la fin du XIX<sup>e</sup> et le début du XX<sup>e</sup> siècles. C'est notamment le cas des officiers de la circulation et des agents de police. À Trois-Rivières, ce n'est qu'en 1877 qu'une force de police régulière est créée, composée alors de six hommes<sup>112</sup>. À Shawinigan, en 1917, entre deux et quatre agents seulement forment le

<sup>111</sup> Guy Rocher, « Les « phénomènes d'internormativité » » : 30.

<sup>112</sup> Pierre-Marie Huet, *Ordre social et police à Trois-Rivières, 1850-1900* : 56; René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 408.

service de police. En 1948, leur nombre passe à 31<sup>113</sup>. Parmi les 460 dossiers d'enquête dépouillés, 57 font mention de l'intervention de la police ou d'un agent de la circulation. Beaucoup plus présente dans les dossiers du XX<sup>e</sup> siècle (43 des 57 dossiers sont datés de 1950), la police intervient surtout lors d'accidents de la route, mais aussi dans quelques cas de noyade, de suicide, etc.

En plus du médecin, les agents de police ainsi que les officiers de la circulation sont, dans plusieurs affaires, les premiers intervenants à arriver sur les lieux d'un décès. On constate en effet que la population tend à prévenir d'abord la police lorsqu'un accident survient ou lorsque des citoyens s'absentent ou dérogent à leurs habitudes. Par exemple, ayant remarqué qu'un restaurant demeurait fermé et que son propriétaire n'avait pas été vu depuis quelques jours, les voisins, qui avaient des doutes, ont appelé la police. Nicolas Jean D., 76 ans, a été retrouvé mort à l'arrière de son commerce<sup>114</sup>. Arrivés sur les lieux, les agents de police prêtent parfois assistance aux victimes, notamment en pratiquant la respiration artificielle, en attendant l'arrivée d'un médecin. Ainsi, dans plusieurs cas, si ce n'est le médecin, la police ou les agents de circulation vont avertir le coroner lorsqu'un décès requiert son attention. Vu ce recours plus systématique du public aux forces de l'ordre et étant donné l'accroissement tangible des ramifications du système de justice au sein même de la société civile et la professionnalisation de ses officiers, nous posons l'hypothèse que les policiers ont pu contribuer à régulariser les interventions du coroner en cas de décès soudain ou suspect.

---

<sup>113</sup> René Hardy et Normand Séguin, *Histoire de la Mauricie* : 623.

<sup>114</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Nicolas Jean D., 22 février 1950.

Lors d'enquêtes avec jury, il arrive qu'un policier ou un agent de la circulation soit appelé à témoigner. Certains agissent à titre de témoin ordinaire, en rapportant ce qu'ils ont vu ou entendu et ce qu'ils savent des événements antérieurs au décès, mais généralement, leur déposition porte sur leurs premières constatations une fois arrivés sur les lieux (position et état des véhicules, traces sur le sol, autres témoins, etc.) et sur la nature de leurs interventions. Les agents de la circulation doivent entre autres prendre diverses mesures afin de décrire avec précision le lieu du décès et de reconstituer la trame des événements. Il leur arrive parfois d'interpréter ces mesures de même que les traces laissées sur la route ou les bris constatés sur les véhicules. Lors de son témoignage au cours d'une enquête menée sur le décès de la petite Josette T., frappée de plein fouet par un automobiliste qui ne pouvait la voir parce qu'un autobus passait au même moment en sens inverse, l'officier de circulation déclare que les traces et les marques laissées sur le véhicule indiquent que le conducteur a tenté d'éviter l'enfant<sup>115</sup>. De plus, dans quelques cas d'accidents de la route survenus en 1950, un agent de la Sûreté provinciale assiste aux interrogatoires en plus de poser des questions aux témoins. Dans une autre affaire, c'est lui qui dirige carrément les interrogatoires, le coroner se limitant à quelques questions seulement.

Au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, des rapports de recherches indiquent que certaines enquêtes sont menées conjointement par la police et par le coroner. Ce dernier investigue de son côté, mais il tient compte également des informations recueillies par les policiers. Un rapport de police étant joint à certains dossiers, il semble que le coroner fonde parfois ses verdicts sur les circonstances établies par la Sûreté provinciale, qui

---

<sup>115</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Josette T., 16 mai 1950.

s'est chargée d'interroger les témoins et qui l'a ensuite prévenu. Il est difficile de savoir si ceux-ci ont été contre-interrogés par le coroner ou si ce dernier s'est seulement fié au rapport de police. Par contre, en d'autres occasions, certains comptes rendus de recherches du coroner font directement référence au rapport de police quant aux circonstances de décès.

### *Les procureurs et les avocats*

À l'instar des agents de police et des officiers de la circulation, des avocats sont également présents dans certains dossiers en 1950. Ils interviennent dans une dizaine d'enquêtes avec jury qui toutes sauf une concernent un accident de la route. Dans le cadre des enquêtes, les parties intéressées peuvent être représentées par des avocats qui, avec l'accord du coroner, ont la possibilité de poser des questions aux témoins. Ainsi que nous l'avons observé dans quelques enquêtes au cours desquelles des témoins ont été questionnés par des agents de police, il arrive que ce soit eux qui dirigent en majeure partie les interrogatoires. Dans d'autres dossiers, ils agissent en aval de l'enquête du coroner afin que leur soit envoyée une copie de l'ensemble du dossier, comprenant les dépositions. Des lettres adressées au greffier de la Paix du district, chargé d'assurer la conservation et la gestion des archives du coroner, et jointes aux dossiers d'enquête en témoignent. Cependant, elles demeurent muettes quant à savoir par qui ces avocats ont été mandatés. De même, selon la loi, un substitut nommé par le procureur général pour le représenter peut aussi assister aux enquêtes et interroger les témoins<sup>116</sup>. Quelques procureurs de la Couronne sont effectivement présents et interviennent dans quelques-uns des dossiers. Les autres avocats participants représentent généralement le conducteur

---

<sup>116</sup> SRPQ, 1964, c. 29, art. 34 et 36.



en cause dans l'accident et la famille du défunt. Tel que mentionné plus haut, cette assistance offerte par les avocats durant les enquêtes du coroner laisse croire qu'ils viennent peut-être étayer leur dossier pour de futures poursuites en dommages. Cette question mériterait néanmoins de plus amples recherches, notamment dans les rapports de jurisprudence, pour déterminer si les propos recueillis lors d'une enquête du coroner peuvent servir de preuves lors d'un procès au civil.

Tout comme les policiers, les avocats qui assistent aux interrogatoires posent des questions aux témoins, questions qui peuvent à l'occasion être suggestives, comme si l'on tentait de faire dire certaines choses aux témoins. Parfois, celles-ci sont marquées par des insinuations et sont ponctuées de commentaires ironiques. Plusieurs dépositions prises par un sténographe sous forme de questions/réponses montrent bien cette dynamique. Il appert dans certains cas que même s'ils n'en sont pas rendus au stade d'un procès, les représentants des parties « adverses » (famille du défunt et conducteur en cause) tentent de discréditer certains témoins ou de jeter le blâme sur quelqu'un. Par leurs questions, orientées en faveur de leurs clients, ils essaient du même coup de réduire la part de responsabilité que ces derniers pourraient avoir dans l'affaire. Certains se montrent plutôt insistants en posant les mêmes questions à maintes reprises ou en les reformulant de multiples façons. Peut-être tente-t-on d'influencer le coroner et de semer le doute dans l'esprit des jurys? Lors de l'enquête au sujet de la mort de Normand V., ce jeune homme qui en voulant effectuer un dépassement au volant de sa motocyclette est demeuré coincé entre deux voitures qui se croisaient au même moment, l'avocat de la



famille du défunt questionne l'un des deux conducteurs au sujet du moment précis où l'impact s'est produit :

Q. Vous n'avez pas vu la motocyclette, mais il s'est produit quelque chose. Vous avez dit que vous avez arrêté tout de suite. Ça ne me paraît pas complètement exact, je vous le dis bien franchement. Je ne veux pas douter de votre bonne foi, mais vous n'avez pas vu la motocyclette, par conséquent ça ne pouvait pas être la motocyclette qui était sur votre hood?

R. La motocyclette a été revoler [sic] en arrière d'après ce que j'ai pu constater.

Q. Ce n'est pas la motocyclette qui a brisé votre hood, n'est-ce pas? Ce n'est tout de même pas une épingle! Si votre hood n'a pas été brisé par la motocyclette, c'était peut-être bien le jeune V. qui était dessus? Vous avez vu le corps?

R. Je n'ai pas vu ça sur le moment.<sup>117</sup>

La présence de ces hommes de loi dans les dossiers d'accidents de la route du milieu du XX<sup>e</sup> siècle pallie, à notre avis, le manque de mécanismes étatiques de prise en charge de ce type de risques. Tandis que les accidentés du travail bénéficient d'un fonds d'indemnisation institué par la seconde *Loi des accidents du travail* de 1931 et géré par la Commission des accidents de travail créée trois ans plus tôt, aucun dispositif institutionnel n'est encore en place, en 1950, pour les victimes de la route. Du coup, les familles des victimes, par exemple, n'ont d'autres choix que de s'adresser aux tribunaux pour obtenir réparation pour la perte d'un proche, d'où leur recours aux services d'un avocat. Ce n'est qu'en 1978, avec la création de la Régie de l'assurance automobile du Québec et l'adoption du principe de responsabilité collective sans égard à la faute, que seront indemnisées les victimes et leurs familles en cas de dommages corporels ou de décès<sup>118</sup>.

<sup>117</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Normand V., 16 décembre 1950.

<sup>118</sup> Jean-Louis Baudoin, « La nouvelle législation québécoise sur les accidents de la circulation », *Revue internationale de droit comparé*, vol. 31, no 2 (1979) : 385.

*Le procureur général*

La loi permet au procureur général, duquel les coroners relèvent, d'intervenir dans plusieurs aspects de la conduite de leurs enquêtes. Sans énumérer l'ensemble de ses attributions, mentionnons tout de même qu'il peut en tout temps, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, mandater un coroner pour procéder à des recherches sur les circonstances de la mort d'un individu ou le charger de tenir une enquête formelle<sup>119</sup>. S'il le juge approprié, il peut également exiger la réouverture d'une enquête ou la tenue d'une nouvelle investigation<sup>120</sup>. Tel qu'évoqué plus haut, le procureur général peut aussi mandater un substitut afin de le représenter lors d'une enquête. À ce titre, quatre dossiers d'accidents routiers en 1950 font mention d'un procureur de la Couronne qui assiste à l'enquête et qui intervient lors des interrogatoires des témoins.

En outre, lorsque nous avons discuté de l'intervention des proches des défunts au cours de certaines enquêtes, nous avons évoqué une affaire en 1950 durant laquelle le Département du procureur général a dû défendre le verdict énoncé par les jurés lorsque des questions ont été soulevées par le frère de la victime. Un autre dossier, ouvert la même année, montre que son représentant a exigé que les dépositions soient prises en sténographie<sup>121</sup>. Transmises par la suite à Québec, celles-ci ne se retrouvent donc pas dans le dossier d'enquête conservé à Trois-Rivières. Enfin, en 1930, quelques jours après que le coroner ait bouclé son enquête par un verdict « d'asphyxie par submersion accidentelle » concernant un homme disparu en décembre 1929 puis retrouvé dans les eaux du fleuve en juillet 1930, le coroner Vanasse reçoit une lettre de l'assistant-

---

<sup>119</sup> SRPQ, 1964, c. 29, art. 16 et 25.

<sup>120</sup> SRPQ, 1964, c. 29, art. 45.

<sup>121</sup> SRPQ, 1964, c. 29, art. 37.

procureur général l'avisant qu'une autopsie a été requise<sup>122</sup>. Pour ce faire, il doit procéder à l'exhumation du cadavre qui sera autopsié au Laboratoire de médecine légale et de police technique de Montréal. Malgré l'état avancé de putréfaction du corps qui a effacé les traces de noyade, traces habituellement visibles lors d'un examen des poumons et de l'estomac, le médecin légiste conclut à un décès par submersion vu l'absence de lésions et d'affections organiques<sup>123</sup>. Les circonstances nébuleuses de décès sont probablement à l'origine de la requête du procureur général, d'autant plus que le défunt était un membre de l'élite de sa communauté, maire d'une petite municipalité.

Somme toute, à la lumière des documents consultés, le procureur général intervient très rarement dans les enquêtes du coroner. Le coroner dispose donc d'une assez grande autonomie dans l'exécution de ses tâches. Lorsque le procureur général est impliqué, c'est majoritairement dans des cas d'accidents de la route (cinq sur sept dossiers) qui se sont produits en 1950. Cependant, la loi oblige le coroner à rendre compte au procureur général de toutes les investigations qu'il mène, à justifier les mesures prises pour faire la lumière sur un décès (enquête formelle, examen interne, etc.) et à obtenir son aval pour bon nombre d'aspects liés à la conduite d'une enquête : analyse chimique, exhumation d'un cadavre, etc. À ce titre, des recherches dans le fonds du ministère de la Justice (E17) du Centre d'archives de Québec de BAnQ permettraient peut-être de retrouver la correspondance entre le procureur général et les coroners du

---

<sup>122</sup> Conformément aux dispositions de l'article 51 de la *Loi des coroners*, le procureur général peut demander au coroner de procéder à une exhumation s'il juge qu'un examen interne ou externe du cadavre sur lequel une enquête a été tenue doit être réalisé. Une analyse chimique peut également être ordonnée. SRPQ, 1941, c. 22, art. 51.

<sup>123</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Octave L., 11 juillet 1930.

district de Trois-Rivières. Du coup, la fréquence et la nature de ses interventions pourraient être étudiées de façon plus approfondie et analysées à leur juste mesure.

### *Le curé*

« Ma femme s'est levée ce matin en assez bonne santé lorsque tout-à-coup [sic] elle eut une faiblesse. Je courus chercher le curé et à mon arrivée elle était morte <sup>124</sup> ». À l'époque, lorsque la mort frappe, la présence du curé est requise afin d'assurer au mourant le salut et le repos de son âme. Le prêtre fait alors partie intégrante du rituel funéraire en permettant de confesser ses péchés avant de trépasser<sup>125</sup>. Dans cette optique, comme nous l'avons déjà mentionné, la mort subite représente un réel danger pour les catholiques. Le discours religieux est à la fois orienté sur le risque de damnation éternelle en cas de péchés non confessés avant la mort et sur l'importance de mener chaque jour une vie de bon chrétien, ce qui donne l'assurance d'être sanctifié en cas de décès soudain<sup>126</sup>.

Les dépositions des témoins signalent qu'un prêtre a été demandé ou est intervenu dans un peu plus d'une quarantaine de dossiers du coroner; la plupart datant du XX<sup>e</sup> siècle. Lorsqu'un individu est sur le point de mourir, ses proches envoient quelqu'un chercher le curé de la paroisse ou, comme dans l'exemple cité plus haut, vont eux-mêmes demander son assistance. La présence de l'homme d'Église à l'heure de la mort est nécessaire à l'administration des derniers sacrements, notamment celui de

<sup>124</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Édouardina J., no 87, 8 février 1918.

<sup>125</sup> Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui* : 174.

<sup>126</sup> Catherine Vallières, « « Apprendre à bien mourir » » : 38.

l'extrême-onction, pour apaiser et préparer l'âme au salut éternel<sup>127</sup>. Parfois, le curé est le premier à être informé qu'une personne se trouve dans un état critique ou qu'elle est décédée. Les témoignages montrent qu'il est également appelé par des témoins lors de la découverte d'un cadavre ou lorsqu'un accident s'est produit. Lorsque le corps d'un inconnu est retrouvé en novembre 1870 sur les rives du fleuve Saint-Laurent à Saint-Pierre-les-Becquets, le curé de la paroisse ainsi que d'autres individus examinent le cadavre, notamment pour trouver des papiers d'identité<sup>128</sup>. Habituellement, il se rend directement chez le mourant, mais quelquefois, il est conduit sur les lieux des accidents, que ce soit dans une manufacture ou sur un rang, et ce, à toute heure du jour ou de la nuit. Généralement, un médecin est contacté en même temps. Souvent, ils constatent le décès ensemble. Cependant, il arrive que seul le curé soit averti ou que le mourant lui-même ne veuille que la présence d'un prêtre, refusant qu'un médecin soit demandé. Si le plus souvent ce sont les membres de la famille du défunt qui requièrent la venue du curé, des médecins et des officiers de la circulation ont, à quelques occasions, demandé sa présence auprès d'un mourant, notamment sur les lieux d'un accident de la route.

Même s'ils sont les témoins de plusieurs décès, les hommes de Dieu témoignent rarement de manière formelle dans une enquête du coroner. Outre le réconfort spirituel qu'ils apportent aux mourants, ils agissent aussi parfois en tant qu'intermédiaires, notamment en prévenant les membres de la famille du défunt. D'autres interventions de leur part sont plus particulières : lorsque des témoins constatent que le petit Armand V.

<sup>127</sup> À cet égard, Catherine Vallières évoque néanmoins les remontrances de l'Église tout au long du XX<sup>e</sup> siècle envers les chrétiens qui, par peur de précipiter le trépas ou d'affoler le malade, retardent la venue du curé et, du coup, l'administration des derniers sacrements. *Ibid.* : 45-46.

<sup>128</sup> BAnQ-CMCDQ, TP9, S3, SS26, SSS1, Inconnu, no 22, 10 novembre 1870.

est suspendu à des fils électriques appartenant à la North Shore Power, ils demandent au curé de contacter la compagnie afin qu'elle coupe le courant<sup>129</sup>. Dans un cas, c'est en se basant sur les informations transmises par un prêtre que le coroner justifie la tenue d'une enquête avec jury. Dans un autre, soit en 1918 lors de l'épidémie de la grippe espagnole, le curé de Saint-Sévère refuse l'enterrement d'un bambin « sans certificat ». Le médecin consulté a averti le coroner et ils ont pu constater ensemble la cause du décès : grippe et manque de soins (sans responsabilité criminelle cependant)<sup>130</sup>. Serge Gagnon souligne toutefois la lutte qui s'engage au XIX<sup>e</sup> siècle entre le curé et le médecin pour occuper la place auprès des mourants. Hommes d'Église et hommes de science se disputent le rôle de combattre la mort ou du moins de voir à celle-ci. Or, comme nos sources tendent à le démontrer, Gagnon soutient que « le déplacement capital de l'objet de la foi, cet investissement de croyance arraché au prêtre, transféré au thérapeute, est l'un des changements culturels fondamentaux du XX<sup>e</sup> siècle <sup>131</sup>».

## CONCLUSION

En somme, les activités du coroner montrent une cohabitation entre plusieurs systèmes normatifs qui s'influencent mutuellement, à bonne distance d'un pouvoir dominant et unilatéral des normes juridiques sur l'ensemble des aspects de la vie en société et de l'administration de la justice. Parfois complémentaires, parallèles ou totalement opposées, les normes juridiques, sociales, scientifiques et même religieuses et morales à l'oeuvre dans le processus d'une enquête du coroner s'inscrivent dans une dynamique d'interaction, de pouvoir et de négociation. La reconstitution du fil des

<sup>129</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, Armand V., no 3, 5 avril 1930.

<sup>130</sup> BAnQ-CMCDQ, TL257, S1, SS26, SSS1, François G., no 10, 2 décembre 1918.

<sup>131</sup> Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui* : 176.

événements qui mènent à une intervention du coroner montre que des normes sociales viennent se greffer aux normes juridiques qui orientent son champ d'action. Celles-ci définissent en effet ce qu'est une mort « normale », et ce, même en temps d'épidémie. Lorsqu'un décès contrevient à cette « bonne façon de trépasser », des soupçons pèsent alors notamment sur la famille, surtout quand il s'agit d'un enfant en bas âge qui meurt dans une résidence privée et qui n'a pas été vu par un médecin ou un prêtre. Alors, le coroner est averti afin qu'il procède à une investigation.

L'étude de la présence et des interventions des acteurs sociaux ordinaires, rouages essentiels du fonctionnement des enquêtes du coroner, révèle plusieurs phénomènes. Appelés à servir en tant que témoins, plusieurs rendent un témoignage indirect, c'est-à-dire sans avoir eu connaissance des circonstances immédiates du décès. Certains verdicts reposent donc sur une preuve indirecte. L'examen de la composition des jurys montre par ailleurs des écarts entre les normes procédurales et la réalité des pratiques. Qui plus est, on dénote un surinvestissement de certains acteurs sociaux ordinaires. La corrélation des patronymes des divers acteurs (défunt(s), témoin(s), jurés) d'une même enquête suggère que des liens familiaux unissent plusieurs d'entre eux et que certains portent plusieurs chapeaux, à savoir ceux de témoin et de juré. Si on observe une diminution marquée de la récurrence de ces phénomènes, on note au contraire une augmentation du nombre de jurés qui participent à plus d'une enquête portant sur des événements distincts. Ainsi, d'un jury issu du cercle de sociabilité du défunt ou des témoins, on passe à un corps des jurés qui serait davantage lié au coroner, lui qui, au XX<sup>e</sup> siècle, limite ses investigations à un territoire plus restreint au sein du

district. Enfin, quelques interventions des proches des défunts montrent que des critiques sont parfois dirigées contre la conduite des enquêtes et témoignent de leur volonté de faire la lumière sur les circonstances qui ont coûté la vie à un membre de leur famille. Somme toute, la participation des acteurs sociaux ordinaires rappelle que le droit opère et s'insère dans une réalité structurelle définie par des normes et des circonstances sociales auxquelles il est forcé parfois de s'adapter. À ce titre, la neutralité des verdicts rendus demeure un idéal.

Parmi les acteurs en position de pouvoir qui interviennent dans le travail du coroner, le médecin est certes le plus présent. L'analyse de la nature, des circonstances et des effets de ses interventions suggère que même s'il a, à première vue, une forte influence sur les verdicts rendus, le processus décisionnel est davantage issu de la conjugaison de normes sociales et médicales. Le débat qui a cours ainsi que les critiques qui émanent du milieu médical envers l'institution du coroner permettent d'aborder les rapports entre médecine et droit de même que la dualité entre savoirs profanes et savoirs scientifiques. Des médecins s'insurgent notamment contre le pouvoir décisionnel des jurés sur les autopsies (qu'ils jugent à propos ou non de pratiquer) et s'interrogent sur leurs compétences (et celles d'un coroner avocat ou notaire) à apprécier et interpréter des marques de violence. De surcroît, au XX<sup>e</sup> siècle, de nouveaux acteurs font leur apparition dans les dossiers d'enquête. Les agents de la police municipale et provinciale ainsi que les officiers de la circulation sont plus présents sur le territoire et interviennent plus souvent sur les lieux d'un décès, majoritairement lors d'accidents de la route. Le coroner fonde parfois ses verdicts, en tout ou en partie, sur les circonstances établies par



la police. Comme les agents provinciaux, des professionnels du droit, qui représentent le plus souvent le procureur général, la famille du défunt ou le conducteur en cause, participent aux interrogatoires des témoins. Vu l'absence de mécanismes institutionnels de gestion et de compensation de ce type de risque à cette époque, leur présence en cas d'accidents de la route suggère une tentative de la part des parties intéressées d'influencer le jury afin qu'il jette le blâme sur quelqu'un ou qu'il mette hors de cause leur client ou le défunt. Rappelons finalement que le procureur général conserve la mainmise sur l'institution du coroner puisque théoriquement il est en mesure d'intervenir dans les procédés conduits par celui-ci. Mais la chose est rare.

Plusieurs phénomènes d'internormativité sont à l'oeuvre au sein de l'institution du coroner. Ce dernier se trouve donc au centre de la cohabitation de plusieurs systèmes normatifs qui tantôt coopèrent, tantôt luttent pour exercer leur pouvoir. Nous avons vu qu'il doit parfois commettre une entorse aux préceptes juridiques qui régissent son travail pour s'adapter à certaines contraintes. En effet, il se trouve parfois confronté à des réalités sociales qui empêchent la mise en oeuvre parfaite des règles de droit qui régulent ses activités. C'est là un exemple de malléabilité du droit. Subordonné, jusqu'à un certain point, au pouvoir étendu des jurés, forcé d'admettre les interventions de nouveaux acteurs au XX<sup>e</sup> siècle et soumis aux critiques de la communauté médicale qui va jusqu'à proposer l'abolition de son poste, le coroner se situe donc dans un état constant de négociation entre les intérêts d'acteurs dont les référents culturels et normatifs ne sont pas les mêmes. Son autorité et la légitimité de son travail auprès de la population et des différentes instances gouvernementales dépendent en partie, à notre avis, de cette

aptitude à concilier les préoccupations de tout un chacun. C'est de cette manière, probablement, qu'il exerce ses prérogatives sans trop être remis en question, du moins dans sa communauté. En cela, nos résultats rejoignent ceux de Hurren qui expose, tout au long de son étude, la nécessité pour les coroners d'obtenir tout autant le support de la population que celui des médecins et des autorités locales<sup>132</sup>.

Au centre des rapports de force entre droit et société, le coroner doit composer avec les intérêts d'un système strict qui régit son travail et avec les rapports qu'il entretient avec les habitants d'une communauté, dont il est lui-même généralement issu, du fait de sa proximité avec eux, notamment à titre de médecin. C'est ce qui fait de lui un véritable médiateur et un intermédiaire entre l'État et la population. Appelé à intervenir dans ces moments de rupture que la mort soudaine ou suspecte crée dans la vie quotidienne des gens ordinaires, le personnage du coroner constitue en cela une des « portes d'entrée »<sup>133</sup> du système judiciaire.

---

<sup>132</sup> Elizabeth T. Hurren, « Remaking the Medico-Legal Scene » : 251.

<sup>133</sup> Nous reprenons ici l'expression d'Evelyn Kolish. Evelyn Kolish, *Guide des archives judiciaires* : 46.

## CONCLUSION

Ce mémoire avait pour objet les enquêtes du coroner menées dans le district judiciaire de Trois-Rivières entre 1850 et 1950. Notre problématique de recherche visait principalement à identifier, sur le temps long, les risques bien réels encourus par la population mauricienne d'autrefois et à caractériser le rôle du coroner au sein d'un appareil de justice qui évolue de manière importante. Nous avons combiné une approche empirique et une interrogation des rapports entre droit et société. En cela, notre démarche s'éloigne d'une approche historique purement utilitariste qui recourt au droit seulement en toile de fond lors de l'étude de phénomènes sociaux particuliers<sup>1</sup>.

Réalisée à partir de sources comportant, comme nous l'avons vu, plusieurs biais, nous avons d'abord voulu mettre en lumière les divers types de risques et leur évolution en analysant les causes et les circonstances de décès révélées par les enquêtes du coroner, ce personnage qui était chargé d'enquêter en cas de mort subite ou violente. Une analyse tenant compte des transformations socioéconomiques connues à l'époque considérée et des multiples facettes de la vie quotidienne des gens d'autrefois a été faite de manière à contextualiser les risques auxquels la population était confrontée. En outre, l'examen, à la fois quantitatif et qualitatif, des dossiers d'enquête nous a permis de

---

<sup>1</sup> Donald Fyson, « Les historiens du Québec face au droit » : 304.

relever certains facteurs de risque, facteurs qui peuvent être intrinsèques ou extrinsèques aux individus et qui augmentent la vulnérabilité de certains groupes sociaux.

Ensuite, vu la particularité des responsabilités octroyées au coroner, qui l'amènent à collaborer étroitement avec les justiciables dans des moments qui bousculent profondément l'ordre des choses, nous avons voulu mettre au jour les modalités de sa pratique dans une perspective qui appréhende le droit et sa mise en oeuvre au « ras du sol ». Nous avons mis à contribution le concept d'internormativités pour entrevoir les rapports de force qui marquent les interactions réunissant deux systèmes de normes : le système formel du droit positif, duquel le coroner relève pour l'essentiel, et les normes sociales dont il doit tenir compte, considérant la participation des acteurs sociaux ordinaires à ses procédés.

Étudiées à partir des verdicts rendus par le coroner et les jurés, les causes de décès montrent que les accidents et la maladie sont les plus susceptibles de provoquer une mort subite. Plus particulièrement, ce sont les noyades et les collisions/dérapages impliquant un véhicule-moteur qui ont fait le plus de victimes parmi les décès accidentels. Cependant, la proportion des noyades est marquée par une diminution importante au cours de la période étudiée tandis qu'on constate le contraire pour les accidents qui impliquent un véhicule-moteur. La maladie constitue la seconde cause de décès la plus fréquente. Ce sont les maladies de l'appareil circulatoire, plus précisément les affections cardiaques, qui engendrent le plus grand nombre de décès. Or, même si ce genre de malaise, souvent subit et foudroyant, cadre bien avec les attributions

spécifiques du coroner, nous avons vu que le coeur, aux dires de certains médecins, constituait un responsable commode et « à la mode » dans la détermination de la cause de décès. En outre, quoique bien réels, les suicides et les décès causés par un acte criminel demeurent fort rares. Qui plus est, la cause de la mort reste inconnue dans quelques cas.

Nous avons également montré que les risques et leur évolution sont liés aux grandes transformations socioéconomiques qui marquent la période étudiée. L'industrialisation et le développement des moyens de transport, entre autres, ont engendré de nouveaux risques, notamment en milieu de travail. Cependant, sans nier ses effets parfois pervers, l'impact de la Révolution industrielle, observé du point de vue des décès portés à l'attention du coroner, est moins important que nous aurions pu le croire de prime abord. Les risques liés à l'apparition de l'automobile et des camions s'avèrent somme toute plus élevés que ceux relatifs à l'industrialisation qui, malgré cela, a contribué à diversifier les sources potentielles de danger. Par ailleurs, si un regard sur l'évolution statistique des décès de cause médicale ne reflète pas la réalité de l'état de la santé publique à l'époque, notamment en ce qui a trait à l'importance des maladies infectieuses (le mandat spécifique du coroner explique cela), il permet tout de même de constater les progrès de la médecine par le raffinement et la complexification des diagnostics énoncés dans les verdicts.

En outre, nous avons démontré que des groupes sociaux spécifiques étaient plus vulnérables à certains types de risques. L'âge et le sexe des individus jouent un rôle

important sur ce plan. Les enfants s'avèrent donc plus exposés aux risques de noyade, d'accident impliquant un véhicule et d'empoisonnement. Ils sont également plus susceptibles de souffrir de la grippe ou d'une maladie infectieuse. Chutes, coups mortels, explosions, électrocution et accidents de voiture affectent particulièrement les hommes. Les jeunes hommes sont également plus à risque de se noyer. La maladie, quant à elle, touche plus souvent les femmes et les personnes âgées. Bien entendu, ces résultats ne sont pas étrangers aux réalités sociales qui caractérisent l'époque étudiée, comme la division genrée du travail.

Les circonstances de décès ont été reconstituées à partir des dépositions des témoins. Elles permettent de mettre en contexte les verdicts rendus par les coroners et de relever divers facteurs de risque liés entre autres à l'environnement matériel et domestique, au milieu de travail et à l'espace public au sein desquels les acteurs sociaux évoluent. Évoquer l'imprudence, la négligence et l'insouciance des individus pour expliquer leur décès nous semble réducteur, dans la mesure où cette lecture ne tient pas compte des facteurs de risque qui échappent à leur contrôle. L'analyse des morts accidentelles de quelque nature qu'elles soient (accidents de transport, de travail, accidents survenus durant les loisirs ou dans l'espace domestique ou autres) montre que le plus souvent le hasard se conjugue à la concomitance de plusieurs facteurs externes de risque. Ceux-ci sont effectivement issus de la tâche effectuée, de l'équipement et des produits utilisés, d'un environnement matériel inadéquat, d'une tierce personne, entre autres. Cela dit, certains individus prennent des risques de manière délibérée et leurs comportements ont pu concourir au décès de certaines personnes ou à leur propre mort.

Pour une même affaire, la corrélation entre les causes (verdicts) et les circonstances de décès (témoignages) s'avère généralement cohérente, mais des écarts ont cependant été observés. Si certaines morts survenues dans des circonstances accidentelles peuvent s'expliquer par une cause médicale (une noyade causée par une crise d'épilepsie par exemple), il arrive que pour des décès considérés comme étant de cause accidentelle, nous n'ayons aucune idée des circonstances dans lesquelles ils se sont produits. D'ailleurs, à la lecture des témoignages contenus dans quelques dossiers, il appert qu'un autre verdict aurait pu être rendu, notamment dans des cas qui s'apparentent à des suicides, mais pour lesquels un verdict de mort accidentelle a été rendu.

Les enquêtes du coroner révèlent aussi que la pauvreté et la précarité, dont sont victimes certaines franges de la population, sont indirectement responsables de quelques suicides, abandons d'enfants et décès naturels. Les enfants sont plus particulièrement touchés par de mauvaises conditions d'habitation, un manque d'hygiène, une exposition prolongée au froid, une alimentation inadéquate et insuffisante, et ce, même au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Si l'État devient plus sensible à certains problèmes sociaux à partir du second tiers du XX<sup>e</sup> siècle, il n'en demeure pas moins que la responsabilité individuelle prime dans la gestion et la prévention des risques. Bien que les archives du coroner soient très intéressantes sur le plan qualitatif, reste que de notre point de vue, elles sont limitées en ce qui a trait à l'étude des représentations, des discours, des attitudes et des sentiments des acteurs sociaux face aux risques qu'ils encouraient au quotidien.

Chargé de faire la lumière sur les causes et les circonstances des décès soudains ou suspects de façon à vérifier si la mort résulte d'un crime, le coroner participe en cela à la régulation judiciaire de la société. Or, les changements connus par le système de justice à partir du XIX<sup>e</sup> siècle influencent les modalités concrètes de sa pratique à certains égards et modifient son rôle sur certains plans. La promulgation de la *Loi relative aux coroners* de 1914, axée notamment sur des normes procédurales déjà bien ancrées dans leur pratique, va de pair avec la volonté de l'État de réguler et de standardiser les procédures judiciaires; cela dans un contexte de bureaucratisation, de spécialisation et de professionnalisation. À cet égard, le rôle du coroner au sein de la justice criminelle a été modifié avec l'entrée en vigueur du *Code criminel* de 1892 : dès lors, le verdict d'une enquête du coroner ne constitue plus qu'une amorce des procédures criminelles puisque celui-ci doit être entériné par un magistrat ou un juge de paix. Cette étape était auparavant escamotée lors de la formulation d'un verdict de responsabilité criminelle à la suite d'une enquête du coroner. En outre, afin de réduire les coûts du système, les cas de recherches, sorte d'enquêtes préliminaires menées seulement par le coroner, ont été instaurés. Cela permet d'éviter les enquêtes avec jury qui sont inutiles lorsque la cause de décès est sans équivoque naturelle ou accidentelle. Ces procédures sommaires forment plus de la moitié des interventions du coroner en 1930 et encore davantage au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Les transformations de l'environnement matériel et institutionnel du déroulement enquêtes y sont certainement pour quelque chose. Des morgues sont notamment mises à la disposition des coroners à partir du début du siècle et la prise en charge des mourants par les hôpitaux, qui disposent de plus en plus d'outils technologiques facilitant les diagnostics, est plus fréquente. L'expertise médico-légale,



qui tend à s'affirmer plus intensivement vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, a pu également empêcher, dans certains cas, l'assignation d'un jury. Cela dit, ce type d'expertise est rarement utilisé dans la conduite des enquêtes ou des recherches du coroner.

À ce titre, le coroner se trouve dans une position délicate du fait entre autres des ambiguïtés, voire des contradictions, des règles qui régissent son travail et des instructions qu'il reçoit. S'il doit déterminer si un décès est le résultat d'un acte criminel, il doit en même temps faire en sorte de réduire le plus possible le coût de ses enquêtes, ce qui implique de commander une autopsie en cas de stricte nécessité seulement. Ainsi le coroner possède-t-il un certain pouvoir discrétionnaire. Lorsque sont instaurés les cas de recherches, c'est notamment lui qui décide si un décès doit être soumis à un jury ou non. De même, étant donné que c'est à lui que revient la charge d'assigner les témoins (acteurs sociaux ordinaires et médecins, entre autres), cela lui confère un certain pouvoir sur la preuve testimoniale et médicale rassemblée et présentée, le cas échéant, au jury. En plus de considérations d'ordre économique, certaines affaires plus nébuleuses ont également montré que des normes sociales, morales et religieuses pouvaient affecter non seulement le processus d'une enquête, mais aussi le verdict rendu. On constate parfois que les jurés préfèrent énoncer un verdict « ouvert » ou de nature accidentelle ou naturelle, cela même si les circonstances de décès convergent parfois vers un suicide ou auraient du moins nécessité des recherches plus approfondies, comme une autopsie.

Ainsi, en principe, le rôle de régulation sociale du coroner s'opère sur deux fronts: la détection du crime ainsi que la gestion des risques. Cependant, nous avons vu

que sa participation à ces deux pôles de gouvernance est limitée. Seulement quatre verdicts criminels ont été rendus par les jurés dans l'ensemble de notre corpus. De même, ces derniers ne se prévalent pas très souvent de leur pouvoir de recommandation, formalisé en 1914. En cela, l'État ne profite pas vraiment de l'institution du coroner en matière de risque, à tout le moins du point de vue de la gouvernementalité du risque. Par contre, les interrogatoires du coroner traduisent certaines normes implicites et « individualisantes » relativement à la gestion et la prévention du danger. Aussi, la médiatisation dans les journaux de certaines enquêtes du coroner peut contribuer à informer la population sur certains types de risque<sup>2</sup>. De surcroît, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, on observe que le coroner s'insère, dans une certaine mesure, dans le processus d'institutionnalisation et de bureaucratisation de certains types de risques comme les accidents de travail et de transport.

Les enquêtes du coroner permettent d'observer la coexistence de systèmes normatifs, du fait notamment qu'une grande place est accordée aux acteurs sociaux ordinaires. Qui plus est, nous avons pu constater que le coroner se trouve à la confluence de trois ensembles de normes : les normes juridiques, scientifiques et sociales. Nous pouvons dès lors saisir des rapports d'interpénétration vus selon la perspective des internormativités qui s'intéresse à la dynamique des interactions, des rapports de force et des phénomènes de négociation entre les agents de différents systèmes normatifs.

Des normes sociales se greffent ainsi aux normes juridiques pour enclencher le processus d'une enquête du coroner. Si son mandat formel est d'investiguer en cas de

---

<sup>2</sup> Marie-Aimée Cliche, « Un risque parmi tant d'autres » : 153.

mort soudaine ou suspecte, la population, qui a sa propre conception de ce qu'est une mort « normale », intervient à l'occasion pour lui demander d'investiguer, et ce, même en temps d'épidémie. C'est que le contexte (mourir dans une résidence privée, sans avoir été vu par un médecin ou le curé, entre autres) entourant le décès de certaines personnes, plus particulièrement des enfants, éveille la suspicion.

Des phénomènes d'internormativités ont également été relevés lors de l'analyse de la participation des acteurs sociaux ordinaires aux enquêtes du coroner. Des verdicts sont notamment fondés, en tout ou en partie, sur des témoignages indirects alors que la composition des jurys traduit des écarts entre les normes juridiques prescrites et la pratique des coroners. Bien que cette tendance diminue durant la période étudiée, des liens familiaux ou de proximité ont été observés entre plusieurs participants à une même enquête. On dénote aussi, à l'occasion, un surinvestissement des acteurs sociaux ordinaires; certains assument en effet plusieurs rôles au sein d'une même enquête : juré, témoin, proche du défunt. En cela, il est possible de croire que certaines investigations, conduites localement, l'ont été par des gens susceptibles d'avoir un intérêt dans la nature du verdict rendu. Or, d'un jury provenant du cercle de sociabilité du défunt, on passe à un jury, au XX<sup>e</sup> siècle, qui semble être davantage issu de celui du coroner. Cela, en regard de la récurrence de la participation de certains jurés aux enquêtes d'un même coroner, à qui est alors attribué un territoire spécifique. Bref, ces constats laissent penser que la neutralité absolue des verdicts rendus par le coroner constitue une utopie.

Ces particularités qui caractérisent leur pratique montrent que les coroners doivent parfois commettre des entorses aux règles formelles qui régissent leurs enquêtes. Cela traduit une certaine malléabilité du droit en regard des circonstances sociales de sa mise en oeuvre. D'emblée, il joue un rôle de médiateur entre l'État et la population, lui qui est amené à collaborer avec des acteurs dont les référents culturels ne sont pas nécessairement ceux des élites. Effectivement, les dossiers du coroner rendent compte de la rencontre, du chevauchement et de la confrontation entre savoirs profanes et savoirs experts. Vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, des médecins s'insurgent entre autres contre le faible nombre d'autopsies pratiquées ainsi que contre le pouvoir et le rôle prépondérant des jurés lorsque vient le temps de juger si des expertises plus poussées sont nécessaires et d'interpréter des marques de violence. Ceux-ci revendiquent une plus grande place pour les médecins au sein des enquêtes du coroner, notamment pour déterminer si l'assignation d'un jury est nécessaire. Si l'examen de la participation des médecins aux interventions du coroner montre *a priori* qu'ils ont une influence non négligeable sur la nature des verdicts rendus, nous avons plutôt démontré que ceux-ci conjuguent des normes sociales et médicales.

Par ailleurs, les enquêtes menées au XX<sup>e</sup> siècle montrent une collaboration du coroner avec les agents de police, eux qui sont de plus en plus présents sur le territoire. De même, en l'absence de mécanismes étatiques de prise en charge de certains risques, par exemple ceux liés aux accidents de la route, des avocats (qui représentent soit le conducteur en cause, soit la famille du défunt) et des substituts du procureur général participent aux interrogatoires des témoins, probablement en vue d'éventuels recours

civils pour les premiers, mais aussi pour influencer, autant que possible, le verdict des jurés. Quant au procureur général, duquel le coroner relève et qui peut intervenir dans son travail, sa présence est rarissime dans nos dossiers. Cela nous fait dire que les coroners jouissaient possiblement d'une assez grande autonomie, autonomie qui peut peut-être expliquer en partie les écarts observés entre les normes juridiques/étatiques et les modalités concrètes de la pratique des coroners.

Plusieurs questions demeurent en suspens relativement au coroner, notamment sa participation dans les procès criminels avant et après la promulgation du *Code criminel*, réalité qui n'a pas fait l'objet jusqu'à présent d'une analyse approfondie. De même, il faudrait se pencher plus longuement sur son rôle d'enquêteur en regard des décès qui surviennent dans les prisons et les asiles de la province. Ses enquêtes ont-il eu un impact quelconque sur les conditions des prisonniers et des patients détenus dans ces endroits? Il n'en demeure pas moins que les archives des enquêtes du coroner constituent un laboratoire précieux pour étudier les rapports entre droit et société. Malgré tous les biais qu'elles comportent du fait de leurs conditions de production particulières, elles fournissent un éclairage sur la façon dont les normes sociales pénètrent et influencent la mise en oeuvre du droit. Partant, il serait particulièrement intéressant d'appliquer notre cadre conceptuel à l'étude d'autres officiers de justice, notamment à ceux qui, comme le coroner, exercent « au ras du sol ».

## BIBLIOGRAPHIE

### 1. SOURCES

#### A) Sources manuscrites

##### **Bibliothèque et Archives nationales du Québec - Centre d'archives de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

Fonds de la Cour des sessions générales de la Paix. District judiciaire de Trois-Rivières (TL 33).

Dossiers des enquêtes du coroner. 1850. (TL33, S26, SS1).

Fonds de la Cour du banc du Roi/Reine. Greffe de Trois-Rivières (TP9, S3).

Dossiers des enquêtes du coroner. 1870-1891. (TP9, S3, SS26, SSS1).

Registres des procès-verbaux d'audiences. 1850-1950. (TP9, S3, SS1, SSS11).

Fonds de la Cour de Magistrat. District judiciaire de Trois-Rivières (TL257).

Dossiers des enquêtes du coroner. 1918-1950. (TL257, S1, SS26, SSS1).

Documents non traités

Dossiers de procès criminels. 1930-1950.

#### B) Sources imprimées

##### **Législation**

*An Act for Improving the Administration of Criminal Justice in this Province.* 4-5 Vict. (1841), c. 24.

*Acte concernant les devoirs des juges de paix, hors des sessions, relativement aux personnes accusées de délits poursuivables par voie d'accusation.* 32-33 Vict. (1869), c. 30.

*Acte concernant les enquêtes faites par les coroners.* 42-43 Vict. (1879), c. 12.

*Acte concernant les enquêtes des coroners.* 43-44 Vict. (1880), c. 10.

*Loi relative aux enquêtes des coroners.* 55-56 Vict. (1892), c. 26.

*Loi concernant les coroners.* 58 Vict. (1895), c. 33.

*Loi relative aux coroners dans la province de Québec.* 4 Geo. V (1914), c. 38.

*Loi amendant la loi relative aux coroners dans la province de Québec.* 5 Geo. V (1915), c. 55.

*Loi établissant un nouveau district judiciaire avec chef-lieu à Nicolet, et amendant les Statuts refondus, 1909, et le Code de procédure civile.* 5 Geo. V (1915), c. 13.

*Loi concernant les coroners.* 12 Geo. V (1922), c. 67.

*Loi concernant la protection du public sur les routes.* 13 Geo. VI (1949), c. 46.

*Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.* Lois du Québec (1983), c. 41.

*Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners. Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès.* c. R-0.2, r. 2, art. 163 (2013).

### **Statuts refondus**

Statuts refondus pour le Bas-Canada, 1861.

Statuts révisés du Canada, 1887.

Statuts refondus de la province de Québec, 1888.

Statuts refondus de la province de Québec, 1909.

Statuts refondus de la province de Québec, 1941.

Statuts refondus de la province de Québec, 1964.

### **Codes**

*Code criminel*, 1892. Ottawa, Samuel Edward Dawson, 1892. 422 p.

TASCHEREAU, Henri Elzear. *The Criminal Code of Canada as Amended in 1893 : With Commentaries, Annotations, Precedents of Indictments, etc.* Toronto, Carswell Co., 1893. 1080 p.

### Manuels destinés aux coroners

BOYS, William Fuller Alves. *A Practical Treatise on the Office and Duties of Coroners: In Ontario and the Other Provinces, and the Territories, of Canada, and in the Colony of Newfoundland, With Schedules of Fees, and an Appendix of Forms.* Toronto, The Carswell Co., 1905. 586 p.

LORTIE, Edmond. *Le guide des coroners.* Québec, Le Soleil, 1902. 140 p.

MCMAHON, Edmond. *A Practical Guide to the Coroner and His Duties at Inquests : Without and With a Jury, in Quebec, and Other Provinces of Canada.* Montréal, Wilson & Lafleur, 1907. 370 p.

PERRAULT, Jos. F. *Le juge de paix, et officier de paroisse, pour la province de Québec.* Montréal, Fleury Mesplet, 1789. 561 p.

### Articles

« Accident sur le St. Maurice, 12 hommes noyés ». *Le Constitutionnel*, vol. 2, no 55, 11 octobre 1869 : 2.

GIRDWOOD, G. P., *et al.* « Report of the Special Committee Appointed by the Medico-Chirurgical Society of Montreal : The Coroners' Law of the Province of Quebec ». *The Montreal Medical Journal*, vol. 22, no 7 (1894) : 508-518.

JOHNSTON, Wyatt. « « Coroner's Quest » Law in the Province of Quebec ». s.l.n.d. (*circa* 1893) : 1-4.

JOHNSTON, Wyatt. *Return to an Order of the Legislative Assembly of the 13<sup>th</sup> December 1893 upon Coroners' Inquests.* Québec, 1893. 36 p.

JOHNSTON, Wyatt, et George VILLENEUVE. « A New Morgue for the City of Montreal ». *The Montreal Medical Journal*, vol. 23, no 7 (1895) : 515-520.

JOHNSTON, Wyatt, et George VILLENEUVE. « Six Months' Medical Evidence in the Coroner's Court of Montreal ». *The Montreal Medical Journal*, vol. 22, no, 2 (1893) : 90-109.

JOHNSTON, Wyatt, et George VILLENEUVE. « Les verdicts de la cour du Coroner du district de Montréal, pour le premier semestre de 1893, au point de vue médical ». *L'Union médicale du Canada*, vol. 22, no 8 (1893) : 393-403.



« Imprudence fatale à un jeune homme ». *Le Bien public*, no 84, 8 avril 1930 : 1.

« Shawinigan Falls ». *Le Bien public*, no 30, 19 décembre 1918 : 2.

### Divers

Archives municipales de Trois-Rivières, Conseil municipal, Procédés du conseil municipal de Trois-Rivières. 1<sup>er</sup> mai 1893.

DEROME, Wilfrid. *Précis de médecine légale*. Montréal, Compagnie d'imprimerie des marchands, 1920. 389 p.

*Rapport de la Commission Globensky sur les accidents du travail*. Québec, Imprimeur du roi, 1908. 60 p.

## 2. INSTRUMENTS DE TRAVAIL

CIEQ. *Mauricie : bases de données en histoire régionale*. [En ligne], <http://mauricie.cieq.ca/>.

GOULET, Denis, et André PARADIS. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec : chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*. Montréal, VLB Éditeur, 1992. 527 p.

KOLISH, Evelyn. *Guide des archives judiciaires*, 2000. 102 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes connexes*, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10, version 2008). [En ligne], <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/IX>.

## 3. ÉTUDES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Comment puis-je éviter de faire un accident vasculaire cérébral? ». [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/stroke-accident\\_vasculaire\\_cerebral/risk-risques-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/stroke-accident_vasculaire_cerebral/risk-risques-fra.php). Page consultée le 18 août 2013.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Comment puis-je réduire les risques de contracter une maladie du coeur et de faire une crise cardiaque? ». [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/md\\_reduire-hd\\_reduce-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/md_reduire-hd_reduce-fra.php). Page consultée le 18 août 2013.

- ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA. « Syndrome de mort subite du nourrisson ». [En ligne], [http://www.poumon.ca/diseases-maladies/a-z/sids\\_smsn/index\\_f.php](http://www.poumon.ca/diseases-maladies/a-z/sids_smsn/index_f.php). Page consultée le 6 août 2013.
- BAUDOIN, Jean-Louis. « La nouvelle législation québécoise sur les accidents de la circulation ». *Revue internationale de droit comparé*, vol. 31, no 2 (1979) : 381-394.
- BECK, Ulrich. *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*. Paris, Flammarion, 1986. 521 p.
- BERNIER, Jacques. *La médecine au Québec : naissance et évolution d'une profession*. Québec, Presses de l'Université Laval, 1989. 207 p.
- BOISMENU, Gérard. « L'État et l'ordre juridique ». Gérard Boismenu et Jean-Jacques Gleizal, dir. *Les mécanismes de régulation sociale : la justice, l'administration, la police*. Montréal-Lyon, Boréal-Presses universitaires de Lyon, 1988 : 23-55.
- BOURDIEU, Pierre. « La force du droit : éléments pour une sociologie du champ juridique ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 64 (1986) : 3-19.
- BOURGEOIS, Roy. « De croque-mort à entrepreneur de pompes funèbres : la *Maritime Funeral Directors' Association* et la montée du professionnalisme au début du 20<sup>e</sup> siècle ». *Acadiensis*, vol. 31, no 2 (2002) : 97-128.
- BURNEY, Ian. « Making Room at the Public Bar : Coroners' Inquests, Medical Knowledge and the Politics of the Constitution in Early Nineteenth-Century England ». James Vernon, dir. *Re-Reading the Constitution : New Narratives in the Political History of England's Long Nineteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996 : 123-153.
- CASTEL, Robert. « From Dangerousness to Risk ». G. Burchell, C. Gordon et P. Miller, dir. *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Londres, Harvester Wheatsheaf, 1991 : 281-298.
- CELLARD, André, et Patrice CORRIVEAU. « 250 ans de suicides au Québec : les fondations d'une recherche dans les archives du coroner ». *Histoire sociale*, vol. 46, no 91 (2013) : 205-221.
- CHAPDELAINE, Élise. *Des menottes par-dessus les pansements (Le crime de tentative de suicide dans les tribunaux du Québec de 1892 à 1972 : l'évolution des discours juridique et médical)*. Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa, 2011. 130 p.
- CHAUVAUD, Frédéric. *Les experts du crime : la médecine légale en France au XIX<sup>e</sup> siècle*. Paris, Aubier, 2000. 301 p.

- CLICHE, Marie-Aimée. « Les filles-mères devant les tribunaux de Québec, 1850-1969 ». *Recherches sociographiques*, vol. 32, no 1 (1991) : 9-42.
- CLICHE, Marie-Aimée. *Fous, ivres ou méchants? : les parents meurtriers au Québec, 1775-1965*. Montréal, Boréal, 2011. 274 p.
- CLICHE, Marie-Aimée. « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) ». *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 44, no 1 (1990) : 31-59.
- CLICHE, Marie-Aimée. « Un risque parmi tant d'autres : l'utilisation de sirops calmants au Québec, 1825-1949 ». David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 139-158.
- COURNOYER, Catherine. *Les accidents impliquant des enfants et l'attitude envers l'enfance à Montréal (1900-1945)*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 1999. 158 p.
- DANIEL, Marina. « Les médecins et la pratique de l'expertise en Seine-Inférieure au XIX<sup>e</sup> siècle ». Claire Dolan, dir., *Entre justice et justiciables : les auxiliaires de la justice du Moyen Âge au XX<sup>e</sup> siècle*. Québec, Presses de l'Université Laval, 2005 : 737-754.
- D'ASTOUS-MASSE, Emmanuelle. *Les médecins comme auxiliaires de la justice criminelle à Québec, 1880-1920*. Mémoire de maîtrise, Université Laval, 2010. 174 p.
- DOLAN, Claire, dir. *Entre justice et justiciables : les auxiliaires de la justice du Moyen Âge au XX<sup>e</sup> siècle*. Québec, Presses de l'Université Laval, 2005. 828 p.
- DOUGLAS, Mary. *Risk Acceptability According to the Social Sciences*. New York, Russel Sage Foundation, 1985. 115 p.
- DUFRESNE, Martin. « La police, le droit pénal et « le crime » dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle : l'exemple de la ville de Québec ». *Revue juridique Thémis*, vol. 34, no 2 (2000) : 409-434.
- FAHRNI, Magda. « « La lutte contre l'accident » : risque et accidents dans un contexte de modernité industrielle ». David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 181-202.
- FECTEAU, Jean-Marie. *Un nouvel ordre des choses : la pauvreté, le crime et l'État au Québec, de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle à 1840*. Montréal, VLB éditeur, 1989. 287 p.

- FECTEAU, Jean-Marie. « Prolégomènes à une étude historique des rapports entre l'État et le droit dans la société québécoise, de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle à la crise de 1929 ». *Sociologie et sociétés*, vol. 18, no 1 (1986) : 129-138.
- FYSON, Donald. « Les historiens du Québec face au droit ». *Revue juridique Thémis*, vol. 34, no 2 (2000) : 295-328.
- FYSON, Donald. « Judicial Auxiliaries Across Legal Regimes : From New France to Lower Canada ». Claire Dolan, dir. *Entre justice et justiciables : les auxiliaires de la justice du Moyen Âge au XX<sup>e</sup> siècle*. Québec, Presses de l'Université Laval, 2005 : 383-403.
- FYSON, Donald. *Magistrats, police et société : la justice criminelle ordinaire au Québec et au Bas-Canada (1764-1837)*. Montréal, Hurtubise, 2010. 592 p.
- GAGNON, Serge. *Mourir hier et aujourd'hui*. Québec, Presses de l'Université Laval, 1987. 192 p.
- GILBERT, Claude. « La fabrique des risques ». *Cahiers internationaux de sociologie*, no 114 (2003) : 55-72.
- GOULET, Denis, et Othmar KEEL. « Wyatt Galt Johnston ». *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 13, Université Laval/Université de Toronto, 2003, [En ligne], [http://www.biographi.ca/fr/bio/johnston\\_wyatt\\_galt\\_13F.html](http://www.biographi.ca/fr/bio/johnston_wyatt_galt_13F.html). Page consultée le 16 octobre 2013.
- GRANGER, Christopher. *Canadian Coroner Law : A Legal Study of Coroner and Medical Examiner Systems in Canada*. Toronto, Carswell, 1984. 418 p.
- GREER, Allan. « The Birth of the Police in Canada », Allan Greer et Ian Radforth, dir. *Colonial Leviathan : State Formation in Nineteenth Century*. Toronto, University of Toronto Press, 1992 : 17-49.
- GRENIER, Guy. *Les monstres, les fous et les autres : la folie criminelle au Québec*. Montréal, Trait d'union, 1999. 353 p.
- GUÉRARD, François. « L'hygiène publique et la mortalité infantile dans une petite ville : le cas de Trois-Rivières, 1895-1939 ». *Cahiers québécois de démographie*, vol. 30, no 2 (2001) : 231-259.
- GUÉRARD, François. *La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939 : Trois-Rivières et Shawinigan*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, 1993. 544 p.
- HARDY, René, et Normand SÉGUIN. *Histoire de la Mauricie*. Sainte-Foy, Éditions de l'IQRC-Presses de l'Université Laval, 2004. 1137 p.

- HARVEY, Janice. « Le risque et la ville au XIX<sup>e</sup> siècle : discours et interventions en matière de pauvreté et de santé dans le Montréal anglo-protestant ». David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 113-137.
- HUET, Pierre-Marie. *Ordre social et police à Trois-Rivières, 1850-1900*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières, 1997. 172 p.
- HURREN, Elizabeth T. « Remaking the Medico-Legal Scene : A Social History of the Late-Victorian Coroner in Oxford ». *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 65, no 2 (2010) : 207-252.
- JENTZEN, Jeffrey M. *Death Investigation in America : Coroners, Medical Examiners, and the Pursuit of Medical Certainty*. Cambridge-Londres, Harvard University Press, 2009. 290 p.
- LACHANCE, André. « *La vie est si fragile...* » : étude sur la mort violente dans les Cantons de l'Est, 1900-1950. Sherbrooke, Éditions G.G.C., 2002. 209 p.
- LESLIE, Myles. « Reforming the Coroner : Death Investigation Manuals in Ontario, 1863-1894 ». *Ontario History*, vol. 100, no 2 (2008) : 221-238.
- LESSARD, Rénaud, et Stéphanie TÉSIO. « Les enquêtes des coroners du district de Québec, 1765-1930 : une source en histoire médicale et sociale canadienne ». *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 25 no 2 (2008) : 433-460.
- LOAR, Carol. « Medical Knowledge and the Early Modern English Coroner's Inquest ». *Social History of Medicine*, vol. 23, no 3 (2010) : 475-491.
- MARQUIS, Greg. « The Technology of Professionalism : The Identification of Criminals in Early Twentieth-Century Canada ». *Criminal Justice History*, vol. 15 (1994) : 165-188.
- MAYER, John A. « Notes toward a Working Definition of Social Control in Historical Analysis ». Stanley Cohen et Andrew Scull, dir. *Social Control and the State*. Oxford, Basil Blackwell, 1983 : 17-38.
- MCSHANE GALLEY, Janet L. « *I did it to hide my shame* » : *Community Responses to Suspicious Infant Deaths in Middlesex County, Ontario, 1850-1900*. Mémoire de maîtrise, University of Western Ontario, 1998. 110 p.
- MORISSETTE, Denis, et Robert R. BOURBEAU. « Le suicide et l'âge au Québec : analyse transversale et longitudinale ». *Cahiers québécois de démographie*, vol. 12, no 1 (1983) : 7-28.

- NIGET, David. « L'enfance irrégulière et le gouvernement du risque ». David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 297-315.
- NIGET, David, et Martin PETITCLERC, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012. 366 p.
- NOOTENS, Thierry. *Fous, prodiges et ivrognes : familles et déviance à Montréal au XIX<sup>e</sup> siècle*. Montréal, McGill-Queen's University Press, 2007. 308 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Maladies chroniques ». [En ligne], [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/fr/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/). Page consultée le 22 juillet 2013.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 ». [En ligne], [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf). Page consultée le 13 août 2013.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Le traitement de la rougeole chez l'enfant ». [En ligne], [http://www.who.int/immunization\\_delivery/interventions/TreatingMeaslesFR72.pdf](http://www.who.int/immunization_delivery/interventions/TreatingMeaslesFR72.pdf). Page consultée le 2 septembre 2013.
- PERETTI-WATEL, Patrick. *La société du risque*. Paris, La Découverte, 2001. 124 p.
- PETIT, Jacques-Guy. « Les régulations sociales et l'histoire ». Jean-Marie Fecteau et Janice Harvey, dir. *La régulation sociale entre l'acteur et l'institution : pour une problématique historique de l'interaction*. Québec, Presses de l'Université du Québec, 2005 : 30-47.
- PETITCLERC, Martin. « L'État-providence, la société du risque et les fondements de la communauté politique ». David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 203-224.
- ROCHER, Guy. « Les « phénomènes d'internormativité » : faits et obstacles ». Jean-Guy Belley, dir. *Le droit soluble : contributions québécoises à l'étude de l'internormativité*. Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1996 : 25-42.
- ROUSSEAUX, Xavier. « (Se) gouverner par les risques : réflexions sur la police et le crime dans les sociétés modernes ». David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 243-259.

- SHARPE, Michel. *La mort violente à Sherbrooke de 1901 à 1930 : l'accident mortel, le suicide et l'homicide*. Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke, 1993. 195 p.
- SIM, John, et Tony WARD. « The Magistrate of the Poor? : Coroners and Deaths in Custody in 19th Century England ». Michael Clark et Catherine Crawford, dir. *Legal Medicine in History*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994 : 245-267.
- SPITZER, Steven. « The Rationalization of Crime Control in Capitalist Society ». Stanley Cohen et Andrew Scull, dir., *Social Control and the State*, Oxford, Basil Blackwell, 1983 : 312-333.
- ST-DENIS, Guy. « The London District and Middlesex County, Ontario, Coroner's Inquests, 1831-1900 ». *Archivaria*, no 31 (1990-1991) : 142-153.
- TÉSIO, Stéphanie, et Vincent HARDY. « Enquêtes des coroners ». [En ligne], [http://www.banq.qc.ca/collections/genealogie/inst\\_recherche\\_ligne/instr\\_coroner/coroner/index.html](http://www.banq.qc.ca/collections/genealogie/inst_recherche_ligne/instr_coroner/coroner/index.html). Page consultée le 23 avril 2013.
- THORNTON, Patricia, OLSON, Sherry, et Quoc THUY THACH. « Dimensions sociales de la mortalité infantile à Montréal au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle ». *Annales de démographie historique* (1988) : 299-325.
- VALLIÈRES, Catherine. « « Apprendre à bien mourir » : les écoliers et la mort au Québec 1853-1963 ». *Études d'histoire religieuse*, vol. 65 (1999) : 29-51.
- VALVERDE, Mariana. « Analyser les risques et la gestion du risque en dehors de l'opposition binaire entre tradition et modernité », David Niget et Martin Petitclerc, dir. *Pour une histoire du risque : Québec, France, Belgique*. Québec-Rennes, Presses de l'Université du Québec-Presses de l'Université de Rennes, 2012 : 337-347.
- WEAVER, John C. *Crimes, Constables, and Courts : Order and Transgression in a Canadian City, 1816-1970*. Montréal-Kingston, McGill-Queen's University Press, 1995. 323 p.